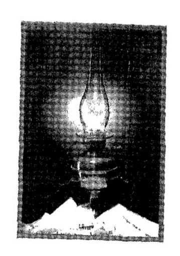
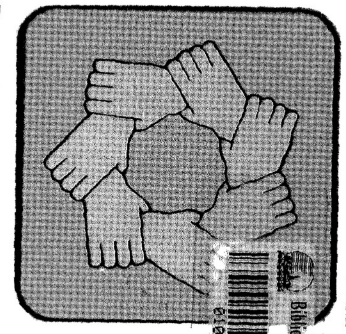


موسوعة كتب
علم النفس الحديث

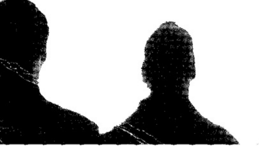
سيكولوجية الإعاقة الجسمية والعقلية

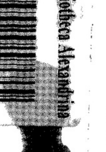
مع سبل العلاج والتأهيل

الدكتور عبد الرحمن العيسوي
كلية الآداب - جامعة الإسكندرية



دار الراتب الجامعية
DAR EL-RATEB AL-JAMIAH




سيكولوجية الاعاقة

الجسمية والعقلية مع سبل العلاج والتأهيل



الناشر:

دار الراتب الجامعية: بيروت/لبنان

سلاسل سوفنير

ص.ب ١٩/٥٢٢٩ بيروت ـ لبنان

تلكس: Rateb - LE 43917

تلفون: 862480 - 313923 - 317169

1997

سيكولوجية الاعاقة

الجسمية والعقلية مع سبل العلاج والتأهيل

تأليف الدكتور

عبد الرحمن العيسوي

أستاذ علم النفس بكلية الآداب

جامعة الاسكندرية

دار الراتب الجامعية

DAR EL-RATEB AL-JAMIAH

من خير ما نتأسى به من الهدي القرآني الكريم

* ﴿الله الذي خلقكم من ضعف ثم جعل من بعد ضعف قوة﴾ الروم ٥٤.
* ﴿الآن خفف الله عنكم وعلم أن فيكم ضعفاً﴾ الأنفال ٦٦.
* ثم جعل من بعد قوة ضعفاً وشيبة﴾ الروم ٥٤.
* ﴿له فيها من كل الثمرات وأصابه الكبر وله ذرية ضعفاء﴾ البقرة ٢٦٦.
* ﴿ليس على الضعفاء ولا على المرضى ولا على الذين لا يجدون ما ينفقون حرج﴾ التوبة ٩١.
* ﴿ليس على الأعمى حرج ولا على الأعرج حرج﴾ النور ٦١.
* ﴿عبس وتولى إن جاءه الأعمى﴾ عبس ٢.
* ﴿فأما اليتيم فلا تقهر وأما السائل فلا تنهر﴾ الضحى ٨ ـ ٩.
* ﴿لن تنالوا البر حتى تنفقوا مما تحبون﴾ آل عمران ٩٢.
* ﴿وتعاونوا على البر والتقوى ولا تعاونوا على الإثم والعدوان﴾ المائدة ٢.
* ﴿وتناجوا بالبر والتقوى واتقوا الله الذي إليه تحشرون﴾ المجادلة ٩.

إهـداء

إلى القائمين على رعاية العجزة وضعاف العقول وأرباب الإعاقة، إلى كل من يمسح دمعة، وإلى كل من يأخذ بيد المحتاجين للعطف والرعاية والعطاء. . . إلى كل هؤلاء أهدي هذا العمل المتواضع، لعل فيه بعض النفع.

المؤلف

تقديم

يسعدني أن أقدم للقاريء العربي الكريم كتابي «**سيكولوجية الإعاقة الجسمية والعقلية مع سبل العلاج والتأهيل**».

ولقد استهواني هذا الموضوع فعكفت على الكتابة فيه نظراً لما أحسسته من نقص كبير في الكتب والمراجع العربية التي تعالج موضوع الإعاقة الجسمية والعقلية والتي تتناول العجزة وذوي العاهات وأرباب الصعوبات الجسمية والعقلية. لا شك أن ضعاف العقول من أهم فئات المجتمع ـ احتياجاً إلى الرعاية والعطف وبذل الجهد في تأهيلهم ومساعدتهم على تحقيق التكيف والتلاؤم مع المجتمع، بحيث يتحولون من مجرد عالة على المجتمع وعلى ذويهم إلى طاقة تضيف إلى خير الإنتاج، وبدلاً من أن يتحمل ذووهم عبء رعايتهم لا بد من الإشراف عليهم وتفهم أوضاعهم وقدراتهم المحدودة والعمل على استغلال هذه القدرات المتبقية لديهم للتعايش السوي. هذه الفئة جديرة بأن نوجه إليها كل اهتمام وأن نمنحها كل عطف ورعاية وحب وحنان وأن نرصد لها الإمكانات المادية والبشرية والفنية للأخذ بيدها في طريق السواء والسعادة.

دكتور عبد الرحمن العيسوي
أستاذ علم النفس بكلية الآداب
بجامعة الإسكندرية



أهم المصطلحات الفنية

* الإنسان المعوق
* الطفل المعقوق
* الإعاقة
* التأخر
* الطفل المشكل
* تشوه الجسم
* العجز
* التخلف
* القصور العقلي
* النقص العقلي
* الذهان العقلي
* الضعف العقلي
* تأخر تربوي
* التسمم
* التدهور العقلي
* أسباب الأمراض
* فقدان الذاكرة
* العمر العقلي
* النمو العقلي
* المرض العقلي
* الرعاية الاجتماعية للمعوقين
* مفهوم التعويض
* التأهيل
* التأهيل المهني

الانسان المعوق Handicapped

الطفل أو الفرد الذي يملك من القدرات ما هو دون المستوى، أو الذي به عيب أو نقص تشريحي أو وظيفي يجعله غير قادر على منافسة أقرانه[1]. وقد تكون الإعاقة عقلية أو نفسية أو بدنية.

ولقد حرص الباحث على إيراد عدد من التعريفات المختلفة للمصطلح الواحد ذلك لبيان وجهة نظر أصحابها والزوايا التي ينظرون من خلالها لكل مصطلح ومنها تتضح حقيقة صعوبة مشكلة المصطلحات وخاصة عندما ننقلها إلى العربية.

الطفل المعوق Handicapped Child

هو الطفل الذي يتدنى مستوى أدائه عن أقرانه بشكل ملحوظ في مجال من مجالات الأداء، وبشكل يجعله غير قادر على متابعة الآخرين، إلا بتدخل خارجي من الآخرين، أو بإجراء تعديل كلي في الظروف المحيطة به.

وقد يكون هذا التأخر عن الآخرين في قدرة واحدة، أو في إثنتين أو أكثر من ذلك، وفي الحالة الأخيرة يقال إن الإعاقة مركبة، ويمكن تصنيف أنواع الإعاقات وفقاً للآتي:

---

(١) د. عبد المنعم الحفني، موسوعة علم النفس والتخليل النفسي، مكتبة مدبولي، ١٩٨٧، ص ٣٤٧.

١ ـ تخلف في القدرة العقلية العامة وبدرجات متفاوتة، ومن ثم تختلف درجات التعويق العقلي.
٢ ـ تعويق في إحدى حواس الاتصال «السمع ـ الإبصار ـ الكلام».
٣ ـ تعويق في الأعضاء والوظائف العصبية والبدنية «الشلل الكلي أو الجزئي، والعاهات الجسمية بمستوياتها».
٤ ـ تعويق من الجوانب الاجتماعية والانفعالية، كالقصور الشديد في ظروف البيئة أو الاضطرابات النفسية الحادة.
٥ ـ تعويق في قدرات التحصيل، أو عيوب في عمليات التعامل مع الرموز المكتوبة والمقروءة.

وقد يكون الانحراف بسيطاً في درجته، بحيث يصحح باستخدام بعض الأساليب والممارسات غير التقليدية، مثل تعديل طرق التدريس، أو محتوى المنهج المدرسي، أو تكثيف الأنشطة التعليمية. وقد يكون حاداً بحيث يتطلب ذلك إجراءات خاصة ومتخصصة. . والإعاقة مفهوم نسبي، يختلف باختلاف نظرة الجماعة، وتقدمها والظروف المتاحة فيها، كما أن شدة الإعاقة وتأثيراتها البعيدة تتوقف على متغيرات أخرى مثل تاريخ الإعاقة، وشدتها، وكيفية التعامل معها من جانب الآخرين، ومدى تقبل الجماعة للطفل المعوق[٢]. ولا تتوقف الإعاقة كلية على ما يتمتع به الفرد من الذكاء. إذ هناك مجالات قد ينجح فيها الفرد صاحب الذكاء المنخفض ويحقق بذلك تكيفاً مقبولاً.

---

(٢) فرج عبد القادر طه وآخرون، معجم علم النفس والتحليل النفسي، دار النهضة العربية، بيروت، لبنان (ب،ب).

الإعاقة Handicapping

المعقد هو الفرد الذي يختلف عمن يطلق عليه لفظ «سوي» أو «عادي» في النواحي الجسمية أو العقلية أو المزاجية أو الاجتماعية إلى الدرجة التي تستوجب عمليات التأهيل الخاصة حتى يصل إلى استخدام أقصى ما تسمح به قدراته ومواهبه[٣] المتبقيـة بعد الإصابة أو المرض.

المعوق ذهنياً Mental hanicapped:

متأخر تربوياً ومهنياً بسبب العقلية الأقل من المتوسط أو السواء. ولا ينطوي الاصطلاح على الضعف العقلي أو القصور الذهني، شخص هو معاق اجتماعياً ومهنياً ودراسياً، لكنه غير فاقد الأهلية بعوائقه العقلية. تجري تفرقة الشخص المعوق عن الضعيـف العقلـي Mental defective بحقيقـة أنـه لا يتطلـب بيئـة حمـايـة أو وقـايـة كمأوى[٤].

التأخر أو التباطؤ Retard

هـذا الفعـل معنـاه يعـوق أو يـؤخـر أو يثبـط أو يتعـوق أو يتـأخـر ومنـه الإعـاقـة والتعوق وإسم الفاعل منه Retardant معناها معوق أو مثبط أما الشخص المتخلف فهو Retardate والإسم منه إعاقة أو تأخير أو تعوق Retardation أي التأخر أو العائق أو العقبة أو التخلف أو البطء في النمو أو في التقدم أو[٥] في النشاط.

---

(٣) أحمد زكي بدوي، معجم مصطلحات ـ العلوم الاجتماعية، مكتبة لبنان، بيروت، ١٩٨٦، ص ١٩٠.

(٤) كمال الدسوقي، ذخيرة تعريفات مصطلحات أعلام علوم النفس، وكالة الأهرام للتوزيع، القاهرة، ١٩٩٠ م، ص ٨٥٧.

(٥) المورد ص ٧٨٣.

الطفل المُشكِل Problemed child

هو من كان شديد الاختلاف على صعيد الذكاء أو غيره من نواحي الشخصية ومميزاتها عن الأولاد الأسوياء، بحيث أنه يتطلب معاملة خاصة وعناية فائقة، لكي يتسنى له النمو بصورة تبعث على الرضا والارتياح. ويطلق هذا المفهوم على الولد الذي ينطوي سلوكه على مشكل أو خطر، سواء على الصعيد الفعلي أم صعيد الكمون. كما يوصف به النابغة الصغير أو الولد الخجول الذي يكثر من الانكماش على ذاته(٦) فهو الطفل صاحب المشكلة.

الجانح ضعيف العقل Defective delinquent :

الجانح ضعيف العقل: الشاب الجانح، أو المجرم الراشد الذي يتميز كذلك بضعف عقلي(٧) إلى جانب خروجه على القانون وقيم المجتمع أو ارتكابه لبعض الجرائم فقد يجتمع الجنوح مع الضعف العقلي أو مع المرض العقلي.

تشوه الجسم Deformity

المقصود بذلك تشوهات الجسم المرئية كالوجه والعين والأنف بسبب الجذام والبرص والحروق والإصابات إلخ. . . ومن شأن هذه التشوهات شعور الفرد بعجزه عن تحقيق ما تتطلبه حياته الاجتماعية والاقتصادية لما لحسن مظهر الوجه والجسم من أهمية عند تقدير صلاحية الشخص لكثير من المهن أو عند زواجه أو بالنسبة لتقدير فرص نجاحه في الحياة عموماً(٨). ومع ذلك الإنسان قادر على التعويض، وتتوقف المسألة على قبوله للتشوه والرضا به.

---

(٦) أسعد رزوق، موسوعة علم النفس، المؤسسة العربية للدراسات والنشر، بيروت، ١٩٧٧ م، ص ٣٣٥.

(٧) عبد المنعم الحفني، مرجعه السابق، ص ١٩٥.

(٨) أحمد زكي بدوي، مرجعه السابق، ص ١٠٠.

العجز Disability

المقصود بالعجز عدم قدرة الفرد على أداء عمله سواء بصفة مؤقتة وهو ما يسمى بالعجز المؤقت أو بصفة مستديمة وهو ما يسمى بالعجز الدائم. كما قد يكون العجز جزئياً Partial أو كلياً Total وتمنح نظم التأمين الاجتماعي مزايا معينة في حالة العجز Disability benefits وإذا لم يكن العاجز مشتركاً في نظام التأمين الاجتماعي فيحصل على معاش العجز من نظام المساعدات العامة Ana-invalidity[٩] والشخص العاجز يحتاج لرعاية خاصة.

التخلف أو التأخر Back wardness

يقصد بالتخلف الجمود وتوقف النمو، وقد يكون عاماً يشمل جميع النواحي أو خاصاً يظهر في ناحية معينة كالتخلف الثقافي Cultural back wardness ويتميز بسيادة التقاليد البالية أو التخلف العقلي أي النقص في درجة الذكاء[١٠] أو التخلف التعليمي أو التخلف الحضاري أو السياسي.

الطفل المتخلف (Retarded child (backward:

في علم النفس التربوي هو ذلك الولد الذي يتسبب تأخر نموه العقلي أو بعض العوامل المحيطية والبيئية في تقصيره داخل مضمار الدراسة والتعلم عن الولد المتوسط. ويشير التأخر إلى نقص القدرة العقلية العامة. وامتناع التقدم الطبيعي والسوي في حقلي النمو والتكامل بالنسبة للأولاد الذين في سنه[١١].

الطفل الناقص Defective child:

هو المقصر عن إدراك المستوى السوي، والمتصف بضعف في العقل أو نقص

---

(٩) أحمد زكي بدوي، مرجعه السابق، ص ١١٠.
(١٠) أحمد زكي بدوي، مرجعه السابق، ص ٣٥.
(١١) أسعد رزوق، مرجعه السابق، ص ٣٣٥.

في القوى العقلية. يستخدم هذا المصطلح للدلالة على الولد الذي يأتي دون السوي بالنسبة للأصعدة الخلقية أو الجسمية أو العقلية(١٢).

القصور العقلي Mental defect:

لفظ عام يطلق على جميع الأفراد الذين يملكون مستوى من النمو العقلي يجعلهم عاجزين، كالأطفال، عن الاستفادة والانتفاع من النمط العادي للتربية المدرسية، وغير القادرين في مرحلة الرشد والمراهقة عن تدبير أنفسهم وشئوونهم إلا في أبسط البيئات وأقلها تعقيداً. والقصور يشمل الضعف والمورونية والبلد والعته(١٣).

القصور العقلي Mental deficiency

عدم كفاية الذكاء أو مقدرة التعلم. وقد تقدم أسكيرول (١٨٣٨ م) بأحد أوائل التعريفات في حدود الدرجات: أ ـ أولئك القادرون على مجرد التفوه بصيحات ـ ب ـ أولئك الذين يمكنهم نطق مقاطع كلمات مفردة ـ جـ ـ أولئك الذين يستخدمون عبارات قصيرة ـ د ـ أولئك الذين هم أسوياء. لقد اقترحت تعريفات وتدريجات كثيرة، معظمها يتركز حول واحد أو أكثر من المعايير التالية: استطاعة تعلم المفردات، المركز الاقتصادي، إطاعة القوانين، التوافق مع البيئة المحيطة، المسئولية الخلقية فليست القياسات النفسية والتعريفات الاجتماعية في اتفاق تام دائماً.

يدرج القصور العقلي في أربع طوائف على أساس نسبة الذكاء. فأعلى درجة هي القصور الحدي Borderline deficiency ويدخل فيه الأشخاص الذين نسبة ذكائهم من ٧٠ إلى ٨٠. وهؤلاء الأفراد لا يعتبرون عادة ضعاف عقول Feeble minded وقلما يجري إيداعهم المصحات. ومع هذا فقد يمثلون مشاكل خاصة في المدرسة وربما يلزمهم الإشراف الوثيق. يشكل البلداء Morons أعلى طبقات ضعاف العقول ويشملون

---

(١٢) أسعد رزوق، مرجعه السابق، ص ٣٣٥.

(١٣) أسعد رزوق، مرجعه السابق، ص ٢٥٣.

الأشخاص ذوي نسبة ذكاء ٥٠ إلى ٦٩. قد يحجز البلداء بالمؤسسات أو قد يعملون في المجتمع تحت إشراف. وقرار حجزهم مسألة قانونية اجتماعية بقدر ما هي نفسية. فمما له أهمية خاصة بالنسبة للإيداع توافق البليد الاجتماعي. يتراوح الأغبياء Imbeciles في نسبة ذكاء ما بين ٢٠ إلى ٤٩ ولا بد من إيداعهم المؤسسة، لأنه لا يمكنهم أن يكسبوا عيشهم، وهم غير قادرين على التمكن من المواد الدراسية حتى في أدنى المراحل، وفي المؤسسات ربما استطاعوا أداء مهام خدمة تحت الإشراف الدقيق وأخيراً فالبلهاء أو المعتوهون Idiots الذين مدى نسبة ذكائهم أقل من ٢٠، عاجزون عن فهم الأخطار الشائعة، لا يستطيعون تعلم الحديث أي التخاطب وتلزم رعايتهم تحت إشراف مؤسسي صارم[١٤].

العيب أو النقص أو الخلل Defect

فشل في الوصول إلى الوضع العادي أو السليم أو إلى المعيار المقنن المتفق عليه وينطبق على النقص البعدي أو الإبصار وفي عيوب اللون البصري (عمى الألوان).

ومن معانيه أيضاً أنه:

١ ـ فقدان أو انعدام أي شيء، عدم كماله أو انضباطه.

٢ ـ فشل في بلوغ المعيار الوسط أو السوي، كما في الضعف العقلي.

٣ ـ فشل في مجاراة معيار مقنن بسبب آداء وظيفي أو ترتيب خاطيء، في تمايز عن مصطلح عدم الكفاية Deficiency الذي يتضمن نقصاً معيناً (كطاقة أو هيموجلوبين) والفرق بين اللفظين جدير بالبقاء ولو أنهما في الكثير من الحالات يستخدمان كمترادفين.

فالعيب Defect وخصوصاً الصفة Defective ينطوي على إساءة وظيفية Malfunction.

---

(١٤) كمال الدسوقي، مرجعه السابق، ص ٨٥٨.

مصطلح مختل، معتل Defective:

١ ـ غير كامل، ناقص من بعض الوجوه أو بطريقة ما.

٢ ـ الشخص الذي لديه أقل من القدرة الذهنية السوية معيب أو خاطيء في التركيب، أو الترتيب أو العمل، به عيب Defect في تمايز عن القاصر أو الناقص Deficient . . . غير الكافي من حيث الكم أو المفقود تماماً.

الشخص الذي به عيب ـ أو أكثر شيوعاً Deficiency نقص خصوصاً في الذكاء.

نقص عقلي Mental deficiency وضعيف العقل Mental defective[١٥].

نقص عقلي Intellectual deficit

ضعف انتقالي (مرحلي) أو نهائي للملكات العقلية[١٦] النقص العقلي يعرفه (كمال الدسوقي (ص ٣٥٤ ـ مجلد أول) Mental Deficiency بأنه نقص الذكاء، اصطلاح لكل مستويات النمو العقلي Intellectual، ومنطقياً لا بد للنقص العقلي أن يعني النقص في كل أنواع الوظائف العقلية، ومع هذا فهو يقتصر عفوياً على نقص العقل وعلى ذلك النقص في الوظائف العقلي المترتب على نمو العقل المنخفض. وثمة درجات عدة تتميز اصطلاحاً كالآتي:

أ ـ النقص الحدي Border Line:

الذي فيه يعتبر الشخص عادة أهلاً من الناحية القانونية، لكنه خفيف الدونية في الذكاء. يشمل الأشخاص من ٧٠ إلى ٨٠ نسبة ذكاء والأشخاص الذين هم دون نسبة ذكاء ٧٠ منظوراً إليهم على أنهم ليسوا بلداء.

ب ـ البلادة Moronity:

وهي الحالة التي فيها المستوى العادي لنسبة الذكاء هو (٥٠ ـ ٦٩). ويعرف

---

(١٥) كمال الدسوقي، مرجعه السابق، ص ٣٥٢.

(١٦) كمال الدسوقي، مرجعه السابق، ص ٣٥٥.

البليد بأنه الشخص الذي هو قادر على كسب عيشه في ظروف ملائمة، لكنه عاجز بسبب الضعف العقلي الموجود لديه منذ الولادة أو من سن مبكرة عن التنافس على قدم وساق مع رفاقه الأسوياء أو على إدارة شئونه أو القيام بنفسه بالتدبير المعتاد. هذه العبارة (التي أعقبت صياغة اللجنة الملكية الإنجليزية) مبهمة وتعرف ظرفاً سيكولوجياً بحدود اجتماعية، لكنها كانت ذات تأثير بالغ.

جـ ـ الغباء Imbecility:

وفيه المدى العادي لنسبة الذكاء يتراوح بين (٢٥، ٤٩) والغبي قادر على التعلم لحماية نفسه من الأخطار العامة، لكنه لا يستطيع كسب عيشه.

د ـ العته أو البلاهة Idiocy:

التي فيها نسبة الذكاء أدنى من (٢٥) والمعتوهون عاجزون عن وقاية أنفسهم من الأخطار الشائعة. ولا يستطيعون أن يتعلموا الكلام المتصل. وجدير بالذكر أن نسب الذكاء المعطاة ليست قاطعة التحديد. أنها تعطي فقط المستوى المعتاد. ويجري استخدام العديد من الاصطلاحات ذات الصلة. فالضعف العقلي Feeble mindedness (في الولايات المتحدة) تغطي كل الدرجات السابقة ما عدا النقص الحدي الذي هو في بريطانيا مرادف للبلادة وانعدام العقل أو الخلو من العقل Amentia ترادف نقص العقل، لكن من الصعب تمييزها في النطق عن الجنون Dementia ومنطقياً ينبغي استخدامها فقط للعته أو البلاهة وتستخدم Mental defect و Mental defectiveness كمترادفين، لكن ما دام أن Defect معناها الصحيح المعيب أو الناقص الأداء وظيفياً، فالنقص العقلي Mental deficiency أفضل (مع ملاحظة أن إسم الشخص هو Mental defective).

ثم أن قلة العقل وصغر العقل Hypophrenia/oligophrenia مرادفان نادرا الاستخدام. ودون السوي Subnormal لفظ عام بلا حدود معينة، لكن نادراً ما يطلق على أي من المستويات فقط نسبة ذكاء ٨٠.

وتقترح قائمة مصطلحات الطب العقلي المعياري Standard Psychiatric

Nomenclature قصر النقص العقلي على حالات النقص العقلي الموجودة منذ الولادة من غير مرض عضوي أو سبباً قبل ولادي معروف (ويسميه أغلب المؤلفين لهذا بالأولى (Primary) أما ما كان يعرف من قبل بإسم نقص العقل الثانوي Secondary Mental Deficiency فيشار إليه الآن في قائمة مصطلحات الطب العقلي بداء المخ المزمن المقترن بشذوذ جمجمي ولادي أو بمنغولية. ومع هذا يبدو من الأفضل الإبقاء على مصطلح النقص العقلي، كاصطلاح محرر من النظرية وكوصف للأعراض الموجودة بكلتا الصورتين الأولية والثانوية.

طب عقلي: عدم كفاية عقلية، ضعف عقلي، نقص (نمو) العقل أي الدماغ Hypophrenia، قلة الدماغ Oligophrenia، قلة الأداء الوظيفي الكلي Oligergasia، في مراجعة سنة ١٩٥٢ م لقائمة مصطلحات الطب العقلي يشير النقص العقلي إلى عيب العقل الموجود منذ الولادة من غير مرض.

مخ عضوي ثابت أو سبب قبل ولادي معروف. وباستخدامه على هذا النحو، يشير النقص العقلي للحالات التي يتم تصنيفها على أنها نقص عقلي أسري أو أصلي أو أولي Familial, diopathic.

أما عيب العقل الثانوي بالنسبة لأمراض المخ العضوية الأخرى فيصنف تحت أدواء مخ معروفة مثل: داء مخ مزمن مقترن بشلل سفلي تقلصي ولادي مع نقص عقلي.

وفيما يتعلق بدرجة العيب أو النقص يشير الخفيف Mild عموماً للعطل الوظيفي و (المهني) كما هو متوقع من الذين نسبة ذكائهم تقريباً من ٧٠ إلى ٨٥ في المتوسط Moderate للعطل الوظيفي الذي يتطلب تدريباً خاصاً وقيادة أو إرشاداً كالمتوقع مع من نسبة ذكائهم ما بين ٥٠ ـ ٧٠ الشديد Severe إشارة للعطل الوظيفي المتطلب الحجز بمؤسسة أو الرعاية الوقائية الكاملة كما هو منتظر من أصحاب نسب الذكاء دون الخمسين.

وتقدر درجة النقص من عوامل أخرى غير مجرد درجات الاختبار النفسي، يعني اعتبار المحددات الثقافية والمادية والانفعالية إلى جانب فاعلية المدرسة والمهنة

والجماعة.

Diagnostic and Statistical Manual, Mental Disorders American Psychiatric Assacciation, Wushington P.C., 1952.

أما التمييز الأكثر اصطلاحاً عليه بين درجات النقص العقلي فيشمل الدرجات التالية؛

١ ـ حدي: ذو نسبة ذكاء ٧٠ ـ ٨٠.
٢ ـ بلادة: ذو نسبة ذكاء ٥٠ ـ ٦٩.
٣ ـ غباء: ذو نسبة ذكاء ٢٥ ـ ٤٩.
٤ ـ عته: ذو نسبة ذكاء أقل من ٢٥.

أكثر تفصيلاً في مستويات النقص العقلي ومختلف التسميات في مختلف البلاد وقوائم الاصطلاحات. أنظر كمال الدسوقي. طب نفسي وعقلي، ج ١ علم الأمراض النفسية. دار النهضة العربية، بيروت، لبنان، ١٩٧٤ م فصل ١٥ ص ٢٠١:٢١٥، فصلين ٤، ٥، ص ٤٢:٧٠.

ذهان مع نقص عقلي Mental, Psychosis With Deficiency

يتصادف أن ضعاف العقول أو أولئك الذين يعانون من ضعف عقلي يكشفون عن استجابات ذهانية هي عادة ذات طبيعة انتقالية حادة. من هذه الأعراض المظهرية (الذهانية) شطحات الاستثارة مع اكتئاب، أو نوبات هلوسة أو نزعات بارانويا[١٧].

نقص عقلي أولي Primary mental deficiency:

نقص النمو السوي للذكاء الذي ليس سببه مرضاً أو إصابة بعد الولادة. ويعتقد أنه ناتج أساساً عن عوامل وراثية.

---

(١٧) كمال الدسوقي، مرجعه السابق، ص ٣٥٥.

نقص عقلي ثانوي:

فشل النمو السوي للذكاء كنتيجة لمرض أو إصابة مخ مبكرين Primary mental deficiency ـ المرادف ـ Exogenoys mental deficiency.

ناقص Deficient:

غير كاف في الكم أو منعدم كلية ـ في تمايز عن Defective ـ التي معناها به عيب، غير سليم في أداء وظيفته، وبينما يحتمل صحة كون أغلب الأشخاص الذين يندرجون تحت ضعف ضعاف العقول سقيمو الأداء الوظيفي (يعني ضعفاء عقلياً) فالحقيقة المحددة هي نقص ذكائهم النسبي، ومن ثم فالاصطلاح الصحيح هو نقصهم العقلي Mentally deficient لكن حيث أن (ناقص العقل) تبدو غير مقبولة كإسم، أصبح ضعيف العقل (Mental defective) مستقراً كصيغة إسم شخص ـ والإسم المجرد Deficiency[١٨] ـ.

نقص Deficiency:

ترادف قليلاً أو كثيراً اللفظ Defect، لكنها عادة أضيق بعض الشيء من الإشارة للنقص بمادة معينة أو وظيفة مفردة[١٩].

ضعيف العقل Mental Defective

هو الشخص الذي يقع دون السواء Subnotmal عقلياً. الضعيف العقل يعرف الفرد الضعيف العقل في ولاية نيويورك بأنه «أي شخص مصاب بضعف عقلي منذ الولادة أو منذ السن المبكرة إلى الحد الذي يجعله عاجزاً عن إدارة أموره والقيام بأمر نفسه، الذي لخير نفسه وخير الآخرين وخير الجماعة يتطلب الإشراف أو الرقابة أو الرعاية، وهو ليس مجنوناً أو عقله غير سليم إلى حد اقتضاء إيداعه مؤسسة[٢٠].

---

(١٨) كمال الدسوقي، مرجعه السابق، ص ٣٥٥.
(١٩) كمال الدسوقي، المجلد الأول، ص ٣٥٤.
(٢٠) كمال الدسوقي، المجلد الأول، ص ٣٥٢.

ويعتمد على تحديد الشخص ضعيف العقل، كما هو واضح من هذا التعريف على سلوكه وعلى مستوى آدائه على اختبارات الذكاء. ويلزم هذا التحديد لأغراض نفعية تتعلق بحماية المصاب نفسه من التعرض للأخطار ولحماية المجتمع مما قد يرتكبه من أخطار، ولإمكان ترتيبه وتدريبه وتأهيله مهنياً ونفسياً واجتماعياً بحيث يصبح عضواً نافعاً في المجتمع الذي يعيش فيه وتتوقف برامج الرعاية والتأهيل على معرفة مدى قدرة المصاب.

وللضعف العقلي درجات أو مستويات مختلفة يوضحها د. كمال الدسوقي بالإشارة إلى نسبة الذكاء ومستوى الأداء العملي(٢١).

ضعيف عقلي مرتفع الرتبة High-grade defective:

شخص ذو قدرة عقلية محدودة يستطيع أن يتوافق بالمواقف المحسوسة بأقل قدر من الرقابة أو الإشراف، لكن قدرته على مواجهة المواقف المجردة محدودة جداً. وأغلب مثل هؤلاء الأفراد نسبة ذكائهم تتراوح ما بين (٥٠، ٦٩).

المستوى المتوسط من الضعف العقلي الذي فيه العطب الوظيفي يلزمه التدريب والإرشاد الخاص. والعمر العقلي يتراوح من ٤ إلى ٧ سنوات. والغبي Imbecile هنا لا يمكنه القيام بأي عمل منتج يتطلب مبادأة شخصية، وإن كانت لغته نامية رغم عدم كفايتها، وأنه يستطيع العناية بنفسه تحت رقابة وإشراف(٢٢).

ضعيف العقل منخفض الرتبة Low-grade defective:

شخص لا يمكنه الأداء الوظيفي بكفاية إلا في جو حماية أو رقابة. فهو غير قادر على التحكم في وظيفيات جسمه وربما يشكل تهديداً لنفسه أو الآخرين. غالبية مثل هؤلاء الأفراد هم دون نسبة الذكاء (٥٠). وهو مستوى الضعف العقلي الشديد الذي يحتاج أصحابه الرعاية بالحجز والوقاية التامة «مستوى البلاهة أو العته Idiocy»

---

(٢١) كمال الدسوقي، ص ٣٥٢.

(٢٢) كمال الدسوقي، مرجعه السابق، ص ٣٥٢.

الذي لا تتجاوز الوظائف العقلية فيه العمر العقلي ثلاث سنوات والذي لا يستطيع أن يتكلم بطريقة صحيحة أو يعني بصحته الجسمية(٢٣).

التأخر العقلي Mental Back Wardness:

حالة من بطء النمو في القدرة العقلية عن المعدل الطبيعي، أي أن معدل النمو العقلي غير متساوي مع نواحي النمو الأخرى مما يترتب عليه وجود فجوة بين أبعاد النمو المختلفة. ومع مرور العمر الزمني تزداد درجة التخلف العقلي، ومن ثم تنعكس مظاهر هذا التأخر في جوانب أخرى كالتحصيل الدراسي، وفي عمليات التكيف الاجتماعي، وفي النمو اللغوي واستخدامات اللغة. والفرق بين مفهوم التأخر «Back Wardness» ومفهوم التخلف «Retardness» أن الأول حالة خفيفة من حالات المفهوم الثاني، بل هو أخف مستوياتها(٢٤).

التأخر أو التخلف Retardation:

من أعراضه الاكتئاب، فيه تبطيء عمليات المريض الفكرية والجسدية بشدة، وكثيراً ما يستخدم التأخر ليعني تأخر الطفل عقلياً، حيث يكون ذكاء الطفل دون السوي، ودون حاصل ذكاء مقداره ٧٠، وهو الحد الأعلى للضعف العقلي. وعموماً فإن التأخر العقلي يعني أن يتراوح حاصل ذكاء الشخص بين ٦٠ , ٩٠(٢٥).

التأخر العقلي Mental retardation:

حالة عقلية موروثة أو مكتسبة يتصف صاحبها بمستوى منخفض من الذكاء، ويصحبها عادة قصور خطير في القدرة على التكيف الاجتماعي والمهني وعلى التعلم أو على مجاراة الأسوياء(٢٦).

---

(٢٣) كمال الدسوقي، علم الأمراض النفسية، دار النهضة العربية، بيروت، لبنان، ١٩٧٤ م، ص ٢٠٨ ـ ٢٠٩.

(٢٤) فرج عبد القادر طه وآخرون، معجم علم النفس والتحليل النفسي، دار النهضة العربية، بيروت، لبنان، ب،ب، ص ٨٥.

(٢٥) د. عبد المنعم الحفني، مرجعه السابق، ص ٢٣٦.

(٢٦) أحمد زكي بدوي، مرجعه السابق، ص ٣٥٧.

مصطلح عام يقصد به أية درجة من قصور العقل، تلطف وتأنق في القول بنقص عقلي Mental deficiency[٢٧].

تأخر، تواني، تمهل Retardation:

درجة طفيفة من النقص العقلي، بمعنى عام: تباطؤ حركة أو نمو، وتطلق عادة على النمو العقلي للطفل، حيث تكون الذهنية مقطوعاً بأنها دون السوي أو المتوسط، بل تحت نسبة ذكاء IQ سبعين التي تؤخذ عموماً على أنها الحد للضعف العقلي Feeble mindedness. لكن حيث يتردد الفاحص في تسمية الصغير ناقص العقل Defective قطعاً. قد تطلق على أي نسبة ذكاء ما بين ٧٠ و ٩٠.

بثلاثة استعمالات: ١ ـ إبطاء أية عملية، ٢ ـ تواني النمو العقلي لفرد ما، ٣ ـ فشل في التقدم الدراسي السوي، بمعنيين فقط أكثر تركيزاً ١ ـ تبلد أو تثاقل نمو عقلي ـ خصوصاً في الذكاء أو التحصيل الدراسي ـ التخلف Back Wardness ولا يوجد افتراض للسبب ١ ـ إسم الشخص Retardate الذي هو متأخر، ٢ ـ تباطؤ حاد أو تمهل ملحوظ في الاستجابات خصوصاً الاستجابات اللفظية.

زمن استجابة Reaction time زمن الرجع:

طب عقلي: تباطؤ أو تخلف النمو العقلي، وحين يستخدم بهذا المعنى فأن التعبير المعتاد هو التأخر العقلي، بطء استجابة، تثاقل تفكير أو نقص في النشاط الحركي ـ وبهذا المعنى الأخير، فإن العبارة الصحيحة هي تأخر محركي Psyohomotor والتأخر المحركي خاصة مميزة لانهباطات الأعياء Depression[٢٨].

---

(٢٧) كمال الدسوقي، مرجعه السابق، ص ٨٦١.

(٢٨) كمال الدسوقي، مرجعه السابق، ص ١٢٧٦.

تأخر تربوي Educational retardation

تقدم مدرسي أبطأ مما هو سوي أو مما يتوقع. وتختلف عن مادة تسريع أو إسراع تربوي Educational acceleration.

تأخر عقلي Mental retardation:

من موقف النقص العقلي Deficiency، يعني هذا الاصطلاح التبلد أو التخلف Dullness or back wardness[٢٩].

تأخر قرائي Reading retardation:

اصطلاح اقترحه رابينوفتش وزملاؤه Rabinovitch etal سنة ١٩٥٤ م كوصف لكل الأشخاص الذين مستوى تحصيلهم في القراءة سنتان أو أكثر دون العمر العقلي Mental age. الذي يتحصل عليه باختبارات أداء Performance tests وأيضاً Disabilitis of reading[٣٠].

تعريف التأخر العقلي Mental retardation:

هو نقص في الذكاء العام، وبصورة عامة يقال إن فرداً ما متأخر عقلياً إذا كان حاصل ذكائه (٧٠) أو ما دون ذلك من نسبة الذكاء IQ.

ـ (فاخر عاقل، معجم علم النفس، دار العلم للملايين، بيروت، الطبعة الرابعة ١٩٨٥، لبنان، ص ١٧٠).

ويعرف كذلك التأخر العقلي بأنه مصطلح عام يقصد به أية درجة من درجات قصور العقل والنقص العقلي يعرف بأنه Mental deficiency (د. كمال الدسوقي: ذخيرة علم النفس ـ مؤسسة الأهرام ـ القاهرة، ص ٨٦١، المجلد الثاني).

---

(٢٩) كمال الدسوقي، مرجعه السابق، ص ١٢٧٧.

(٣٠) كمال الدسوقي، مرجعه السابق، ص ١٢٧٧.

ويوضح الدكتور كمال الدسوقي الفرق الدقيق بين عدد من المصطلحات الفنية المتصلة بالضعف أو النقص العقلي والتأخر العقلي والتخلف العقلي كما يوضح المصطلح والصفة المشتقة منه كالتأخر العقلي Mental Retardation والنقص العقلي Mental deficiency النقص Defect ضعف العقل Feeble mindedness.

التخلف العقلي Mental back wardness (retardation):

تأخر النمو العقلي للطفل عن حاصل ذكاء مقداره ٧٠، الذي يؤخذ، عموماً، على أنه الحد الأعلى للضعف العقلي[٣١].

تخلف عقلي Mental retardation:

التخلف بمعناه العام هو تباطؤ الحركة أو التلكؤ في النمو والتطور. يطلق عادة على النمو العقلي لدى الطفل، حيث يكون المستوى العقلي على درجة منخفضة تحت السوي حتى أنها تقل عن نسبة الذكاء البالغة ٧٠، وهي النسبة التي تعتبر عموماً بمثابة الحد لضعف العقل. غير أن الطفل المتخلف عقلياً ليس مصاباً بالخلل الواضح المعالم، فهو بطيء النضج، وقدرته على التعلم ضئيلة ويعاني من النقص في تكيفه الاجتماعي. ويمكن استعمال التخلف للدلالة على نسبة الذكاء المتراوحة بين ٦٠ و ٩٠.

التخلف العقلي Mental deficiency:

هي الحالات المرضية العقلية التي تنتج من أصل وراثي أو إصابي أو مرضي والتي ينتج عنها قصور في الفهم والتصرف[٣٣].

الشخص القاصر عقلياً Mental defective:

الفرد الذي يكون على مستوى عقلي بحيث لا يفيد كطفل في التعليم العادي وكراشد لا يستطيع أن يتلاءم مع أبسط البيئات.

---

(٣١) د. عبد المنعم الحفني، مرجعه السابق، ص ٨٨.

(٣٢) أسعد رزق، مرجعه السابق، ص ٧٢.

(٣٣) أحمد زكي بدوي، مرجعه السابق، ص ٢٦٤.

القصور العقلي Mental deficiency:

الذكاء المنحط الذي يشمل المأفون والمعتوه والأبله.

القصور العقلي الأولي Primary mental deficiency:

له ثلاث أنماط هي الضعف العقلي العائلي Familial mental deficiency، والعته العائلي المظلم Amauratic family idiocy وصغر الجمجمة Obigophrenia.

النقص العقلي الثانوي Secondary mental deficiency:

الضعف العقلي الناتج عن مؤثرات قبل ولادية، أو صدمة ولادة، أو مؤثرات بعد ولادية مبكرة[٣٤].

ضعف العقل Feeble-mindedness:

توقف النمو العقلي عند مرحلة من مراحله ويرجع إلى الوراثة أو المرض أو اضطرابات الغدد الصماء. وتتراوح نسبة الذكاء في الضعف العقلي ما بين الصفر والـ ٧٠ درجة، وتشمل طائفة ضعاف العقول والمعتوه Imbecile (من ٢٠ إلى ٥٠ درجة) والمأفون Moron (من ٥٠ إلى ٧٠ درجة) على التوالي.

ويتميز ضعاف العقول بصفة عامة هي ضعف الإدراك والذاكرة وسهولة الاستهواء وسرعة الإثارة وعدم التوافق بين الأعصاب والحركات، ولا يستطيع هؤلاء الأشخاص شق طريقهم في الحياة الاجتماعية بسبب الضعف العقلي الموروث أو المكتسب في وقت مبكر من العمر Ana mental deficiency[٣٥].

-تسمم مغذي مميت Deadly night shade poisoning

هوس الأستركنوز (شجر تسمم به السمام (Strychnomania) فحشيشه ست الحسن أو عنب الثعلب المميت Deadly night sahde نبات من فصيلة المغذي الباذنجانية Solanum. وقد يعقب التسميم تناول ثمار النبات السوداء، فيجف الفم

---

(٣٤) د. عبد المنعم الحفني، مرجعه السابق، ص ٤٧١.

(٣٥) أحمد زكي بدوي، مرجعه السابق، ص ١٥٧.

واللسان ويعطب الإبصار ثم إنه يظهر كل أو بعض الأعراض التالية: هلوسات بصرية، بكم، قلق وعدم استقرار، انعدام الاستجابية عندئذ يخر المريض في نوم عميق، ويفيق بدون أعراض، لكن مع نسيان لفترة التهيج. وأثناء فترة الاختلال يتم عادة سوء تشخيص باستجابة فصامية حادة[٣٦].

تدهور عقلي Mental deterioration

تفسخ تدريجي للقدرات والوظائف العقلية، فقدان بلا رجعة للتنظيم العقلي العام أو النوعي يوجد في بعض، وليس كل الأشخاص المسنين في تمايز في Mental disorganization الذي هو اصطلاح أعم يغطي أيضاً الانهيارات العقلية في تنسيق وتآزر السلوك كنتيجة لشد انفعالي، تخدر، حمى... إلخ[٣٧].

علم مسببات الأمراض Etiology

استقصاء أسباب ظاهرة أو سلسلة ظواهر معينة، وفي الطب استقصاء علة مرض أو أمراض، العوامل السببية، المهيئة والمعجلة التي تسفر عن اضطراب، استقصاء العلاقات العلية في الأمراض، دراسة أسباب أو بدايات خصوصاً أصل أحد الأمراض، ولا ينبغي استعمال اللفظ للسبب ذاته ـ فتعبير مثل أصل عصاب محاولة خاطئة لاستبدال لفظ له رنين مهني محترم باللفظ البسيط علة أو أصل والصفة Etiological[*].

---

(٣٦) كمال الدسوقي، مرجعه السابق، ص ١١٠٢.

(٣٧) كمال الدسوقي، مرجعه السابق، ص ٨٥٨.

(*) راجع فصل إيتولوجيا الأمراض العقلية في باثولوجيا النفس، دار الفكر الجامعي بالإسكندرية للمؤلف.

طب عقلي:

القسم من علم الطب المتصل بسبب المرض، فسبب الشلل العام ميكروب الزهري وليس كل المصابين بالزهري ينمو لديهم الشلل العام، وتدخل في دراسات أصل الداء أو علل الأمراض أيضاً الاستقصاءات في طبيعة واستجابة الأنسجة المضيفة وكذلك استجابة الشخصية تحلل لنتائج المرض[٣٨].

متضارب ـ متنافر ـ متضاد Incompatible:

غير متفق أو ليس على وفاق بعضه مع بعض أو غير قادر على الوجود معاً في نفس الوقت وبذات المكان. يطلق على العبارات أو الظواهر أو الخصائص أو الكيفيات الخاصة التي بالأفراد. بمعنى كونها متعارضة بالتبادل ـ بمعاني ثلاثة:

١ ـ غير قادر على التواجد مع غيره في نفس النسق.
٢ ـ غير قادر على العيش معاً بانسجام.
٣ ـ في المنطق: خاصية علاقة حكمين من شأنهما إذا صح الواحد أن يبطل الآخر، بنفس المعاني الثلاثة.

١ ـ غير مستطيع أن يكون مع غيره في نفس النسق، أو على الأقل أن يكون معه في انسجام، خصوصاً كما في الاستجابات غير المتفقة أو المنسجمة Incompatible Responses تلك التي لا يمكن أن تحدث في نفس الوقت، ولو أن أياً منها يمكن أن يبعثه نفس موقف التنبيه.
٢ ـ صفة أشخاص لا يمكن أن يتحدوا معاً بغير صراع أو استياء.
٣ ـ صفة حكمين لا يمكن أن يكون كلاهما صحيحاً، وإن أمكن أن يكون كلاهما باطلاً. والمعنى المقصود في هذا المؤلف عدم اتساق خلايا الدم أو كرات الدم الحمراء في الأم الحامل أو الجنين مرادف للمعنى الثالث: مضاد Contrary.

---

(٣٨) كمال الدسوقي، مرجعه السابق، ص ٥٠٩، جـ ١.

استجابة مضادة Incompatible response:

استجابة لا يمكن أن تحدث في نفس الوقت الذي به حدثت استجابة أخرى. فالثني والمد للذراع استجابتان متضادتان(٣٨).

مصنفة جنينية Fetus:

العلقة من الحمل بعد الأسبوع السادس، كائن ما قبل الولادة عقب الأسبوع السادس (في الإنسان) على أثر الحمل، الجنين Embryo في طور نمو أكثر تقدماً ـ خصوصاً الجنين الإنساني في عقب الأسبوع السادس إلى الثامن من الحبل به. الصفة Fetal و Foetal(٣٩).

أصم حميراء Rubella deaf-ang:

تطلق على الطفل الأصم الأبكم عندما يكون أصل المرض منشؤه الحميراء أي الحصبة الألمانية Rubeole التي أصيبت بها الأم أثناء الحمل.

مفهوم فقدان الذاكرة Amnesia أنواعه ومستوياته

ضياع الذاكرة أو ضعفها كلياً أو جزئياً(٤٠) أو خلل وظيفي يتميز بعدم القدرة، كلياً أو جزئياً، على تذكر التجارب الماضية وقد يكون فقدان الذاكرة محدوداً Localized amnesia أي مقتصراً على حوادث تتصل بزمان أو مكان أو واقعة معينة، كما قد يكون فقدان الذاكرة رجعياً Retroactive amnesia أي عدم القدرة على تذكر أي حادث يقع خلال المدة السابقة للصدمة أو الخلل الوظيفي(٤١). أي ذلك الذي لا

---

(٣٨) كمال الدسوقي، مرجعه السابق، ص ٦٩٥.

(٣٩) كمال الدسوقي، مرجعه السابق، ص ٥٤٨، جـ ١.

(٤٠) مجمع اللغة العربية، المعجم الفلسفي، الهيئة العامة لشئون المطابع الأميرية، القاهرة، ١٩٨٣، ص ١٣٧.

(٤١) أحمد زكي بدوي، مرجعه السابق، ص ١٨.

يرجع لأسباب عضوية، وإنما العطب يصيب وظيفة العضو نفسه مع بقاء العضو سليماً. أو هو ظاهرة دينامية في الإنسان كنتيجة لصراع.

فقدان الذاكرة أو (النسيان) المرضي، أو التدلية:

معناه عدم القدرة على التذكر، والنسيان، إما كلي أو جزئي. وهناك أنواع مختلفة ودرجات متنوعة من فقدان الذاكرة. منها المحصور أو المحدد بمعنى العجز الوظيفي. عادة والمحصور بتذكر زمان أو مكان معين أو مجموعة من الخبرات. والنسيان الرجعي بمعنى العجز الذي يشمل تذكر الأحداث السابقة مباشرة لصدمة نفسية تعرض لها المرء. أما لفظة «تدلية» فقد وردت في تهذيب الألفاظ لابن إسحق السحيق «والمدلة تدليها الذي لا يحفظ ما فعل ولا ما فعل به»[٤٢].

والوهل يطلقه البعض على فقدان الذاكرة الكلي أو الجزئي، نتيجة ظروف عضوية أو صداع عصابي. وفي الاستجابة الانحلالية يكون فقدان الذاكرة عن طريق قمع وعي الفرد بذاته وبتاريخه السابق كله أو بجزء منه. ويستطيع الهستيري الذي فقد ذاكرته أن يسترجعها باستخدام التنويم المغناطيسي أو العقاقير المنومة.

الوهل الأمامي Anterograde Amnesia:

النسيان اللاحق للأحداث الواقعة بعد المرض مباشرة، أو هو عجز المريض عن استيعاب واسترجاع المعلومات الجديدة، رغم أنه يستطيع استرجاع الخبرات القديمة.

نسيان ذات اصطناعي: Autohypnotic Amnesia.

نسيان متعلق بخبرة معينة: Catathymic Amnesia.

النسيان الموضعي: Localized Amnesia العجز عن تذكر تجربة معينة أو مجموعة من التجارب في زمن ومكان معينين. الوهل الخلقي: النسيان الرجعي، أو نسيان الأحداث Amnesia Retroactive (or retrograde) التي وقعت قبل الإصابة بالمرض أو الأحداث البعيدة، على الرغم من أن المريض يستطيع تذكر الأحداث اللاحقة على الإصابة بالمرض[٤٣].

(٤٢) أسعد رزوق، مرجعه السابق، ص ٢٣٩.
(٤٣) عبد المنعم الحفني، مرجعه السابق، ص ٤٢، ٤٣.

ويطلق على فقدان الذاكرة أو نقصانها لفظة نساوة:

الأشخاص الذين يفقدون ذاكرتهم في فترات معينة من الزمن. أو الذين ينسون شخصياتهم فيهيمون في الأرض ويكونون في حالة توهان ويعيشون بشخصيات أخرى، وقد يعودون إلى شخصياتهم الأولى بعد فترة من الزمن[٤٤].

ويمثل هذا أحد أعراض عصاب الهستيريا ومنها إلى جانب فقدان الذاكرة والتوهان المشي أثناء النوم وتعدد الشخصية والعمي الهستيري والصمم الهستيري وفقدان الإحساس الجلدي[٤٥].

عمر عقلي Mental age

مستوى نمو عقلي يعبر عنه بوحدات العمر الزمني التي يحكم لها بأن النمو العقلي فيها سوي بحسب العمر العقلي (اختصاراً M.A.) بأكبر كفاءة للأطفال حتى عمر زمني خمسة عشر، ويتأثر عادة بأداء الصغير في اختبار ذكاء. فالطفل الذي عمره العقلي أعلى بكثير من عمره الزمني هو لا مع أكثر منه متوسط الذكاء. والذي عمره العقلي أدنى بكثير من عمره الزمني يكون أكثر بلادة من المتوسط. في العلاقة بين العمر العقلي والعمر الزمني هي نسبة ذكاء IQ بمعنيين:

١ ـ قدرة على اكتساب معرفة بالسهولة التي يستطيعها الأشخاص الآخرون من نفس العمر الزمني (أسكيرول ١٨٣٨).

٢ ـ النمو العقلي مقيساً بمقارنات مع أداءات الأشخاص المتوسطية في مستويات مختلفة من النمو الزمني. لقد شهد طبيب عقلي أمريكي في محاكمة عقدت سنة ١٨٤٨ بأن المتهم «فيما يتعلق بالمعرفة يساوي طفلاً في الثالثة من عمره»، ومن ثم استحدث المفهوم في القانون. أما في علم النفس فإن بينيه (ألفريد) هو الذي أنشأ الفكرة بكاملها سنة ١٩٠٥[٤٦].

---

(٤٤) منير وهبه الخازن، معجم مصطلحات علم النفس، دار النشر للجامعيين، بيروت، لبنان، ص ١٩.

(٤٥) عبد الرحمن العيسوي، أمراض العصر، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، مصر.

(٤٦) كمال الدسوقي، ذخيرة تعريفات، مصطلحات، إعلام، علوم النفس، وكالة الأهرام للتوزيع، القاهرة، ١٩٩٠، ص ٨٥٧.

وسع عقل Mental capacity:

القدرة العقلية الفطرية لأحد الأفراد في استقلال عن التدريب أو التعليم[٤٧].

نمو عقلي Mental growth

رسم بياني للعمر العقلي والعمر الزمني اللذين أجريا لإظهار معدل الارتقاء العقلي. فيرسم العمر العقلي على المحور الرأسي والعمر الزمني على المحور الأفقي[٤٨].

نسبة عقلية Mental raito:

مرادف أحياناً لنسبة الذكاء Intelligence quotient = IQ بديل مقترح لنسبة الذكاء له فردية كونه حتى الآن لم تفسده كثرة سوء التفسيرات. غير أن الصفة عقلي Mental هي في هذا السباق غير موفقة[٤٩].

نمو عقلي Mental development:

الظهور والتنظيم التدريجي للقدرات والوظائف العقلية في مسيرة مرور الفرد من الولادة حتى النضج، التغيرات المتقدمة في العملية العقلية التي تجري من الولادة حتى الموت. يشمل الاصطلاح كل التغيرات الراجعة للنضج والتغيرات الراجعة للتعلم كما يدخل فيه غالباً النمو العقلي، التغيرات التدريجية في التنظيم العقلي منذ الحمل حتى ممات الفرد، خصوصاً التغيرات التقدمية من الولادة حتى النضج أو أثناء أي جزء يعنيه من امتداد الحياة. ينظر أحياناً للتغيرات التي تنسب للوراثة وحدها على أنها هي الارتقائية، لكن غالباً أكثر تدخل في ذلك التغيرات التي ترجع للتعلم، وقد تستبعد التغيرات الانتكاسية أو التشويهية أم لا ـ مرادف Ontogenesis ـ في تمايز Mental evolution[٥٠].

---

(٤٧) كمال الدسوقي، مرجعه السابق، ص ٨٥٧.
(٤٨) كمال الدسوقي، مرجعه السابق، ص ٨٥٩.
(٤٩) كمال الدسوقي، مرجعه السابق، ص ٨٦٠.
(٥٠) كمال الدسوقي، مرجعه السابق، ص ٨٥٨.

مرض عقلي Mental disease:

اصطلاح عام لأي استجابة ذهانية خطيرة سواء من أصل نفسي أو عضوي في نشأتها. وقد حاز اصطلاح اضطراب عقلي Mental disorder الأفضلية بدلاً من المرض النفسي بسبب التضمين العضوي أو الجسمي في استخدام كلمة مرض. مصطلح عام لأي اضطراب معجز أو مقعد ـ سواء الجسمي أو النفسي المنشأ Somatogenic or psychogenic يتميز بفشل توافق خطير ومع جودة استقراره فهو مصطلح غير موفق، إذ تميل الصفة «عقلي» للاشتمال على تفرقة جذرية عن «الجسمي» ولفظ «مرض» للانطواء على الارتحال من سلامة الوظيفة سواء سمي عقلياً أو جسمياً ـ هو في جوهره من نفس النوع، وكلا المتضمنين موضع خلاف. المرادف Mental disorder وهو أفضل، والذهان والعصاب Psychosis and neurosis (والمرض العقلي يشمل كليهما) والجنون Insanity وهو لفظ قانوني أو لغة دارجة(٥١).

الرعاية الاجتماعية للمعوقين

Social welfare for handicapped

هي الجهود الحكومية والاجتماعية ـ المنظمة والهادفة ـ لاستغلال طاقات الفرد المعوق إلى أقصاها ـ سواء طاقاته القادرة أو طاقاته القاصرة ليتم له أنسب توافق ممكن بينه وبين بيئته الاجتماعية بما يحفظ له كرامته وحقه كإنسان في الحياة(٥٢).

مفهوم التعويض Compenstion

التعويض هو محاولة الفرد إخفاء ما يشعر به من نقائص وعيوب ونواحي ضعف أو التغلب عليها سواء كانت هذه العيوب جسمية أو عقلية أو اقتصادية أو اجتماعية

---

(٥١) كمال الدسوقي، مرجعه السابق، ص ٨٥٨.

(٥٢) أحمد زكي بدوي، مرجعه السابق، ص ٣٥٧.

حقيقية أو وهمية. وأساس التعويض هو الشعور بالنقص والعجز والخوف من الإخفاق[٥٣].

ومن معانيه في تشريعات العمل والتأمينات الاجتماعية، مبلغ يؤدي دفعة واحدة أو على دفعات دورية تعويضاً عن العجز المؤقت أو العجز الدائم الذي ينتج عن إصابة عمل. إن حدثت في أثناء العمل وبسببه.

وفي علم النفس التعويض هو محاولة الفرد عندما يواجه الدافع الأصلي ما يحبطه إخفاء ما يشعر به من نقائص وعيوب ونواحي ضعف أو التغلب عليها وإظهار صفات أخرى مرغوب فيها والمبالغة في ذلك للحصول على درجة من الإشباع أي أن أساس التعويض هو الشعور بالنقص أو العجز أو الخوف من الإخفاق[٥٤]. والتعويض قد يكون سوياً كأن يعوض الطالب محدود الدخل بالتفوق العلمي والأكاديمي أو ينبغ في أحد الفنون المرموقة.

من وجهة نظر التحليل النفسي حيلة من حيل التوافق الدفاعية تلجأ إليها الشخصية (أو النفس البشرية أو الأنا) بشكل شعوري أحياناً، وبشكل لا شعوري أحياناً أخرى، وأحياناً ثالثة تجمع بين الشكلين. وتلجأ الشخصية إلى هذه الحيلة حين تحس نقصاً في جانب فتريد تعويض هذا النقص والتغلب عليه بتقوية جانب آخر، أو حين تحس الحرمان من نوع معين من الإشباع فتفرط في نوع آخر من الإشباع، لكي تعوض اللذة المتاحة، وتقهر الألم والحرمان من الإشباع المستعصي وغالباً ما تمعن الشخصية في استخدام حيلة التعويض هذه وتشتد في نشاطها التعويضي فيتحول الأمر إلى ما يعرف بالتعويض الزائد Over Compensation والذي جعله آدلر[٥٥] Adler محو نظريته النفسية.

وعلى هذا قد تجد من فشل تعليمه وقد انخرط في دوامة من النشاط والأساليب جلبت له كماً هائلاً من المال يكسبه الإحساس بالقوة التي حرمه فشله في التعليم منها. كما قد تجد الضعيف في عضو من أعضائه الجسمية قد اندلع في نشاط

(٥٣) منير وهبه الخازن، معجم مصطلحات علم النفس، دار النشر للجامعيين، ب.ت، ص ٣٤.
(٥٤) أحمد زكي بدوي، معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية، مكتبة لبنان، ١٩٨٦، ص ٧٥.
(٥٥) آدلر هو.

واهتمامات تقوي لديه بشكل كبير عضواً غيره من أعضاء جسمه، بحيث تغطي قوة العضو الأخير إحساس الضعف والعجز الناشيء عن قصور العضو العاجز. وتلخص الحكمة الشعبية القائلة «كل ذي عاهة جبار» فكرة التعويض الزائد هذه. وهناك أمثلة كثيرة من الواقع تؤيد ذلك. فالشخص يجب أن يثبت ذاته ويؤكدها في مواجهة الآخرين، وكأنه يقول لنفسه ولهم «لئن كنت قد حرمت من كذا إلا أني عوضت بكذا» وفي هذا تعزية له وتسلية، ورد اعتبار لذاته، وعلاج[٥٦] لجراحة.

ومن تعاريف عملية التعويض أنه عملية سيكولوجية أو حيلة دفاعية يلجأ إليها المرء بقصد التغلب على الشعور الذي يخامره بالضعف أو الدونية أو عدم المقدرة، بحيث يعمد إلى إحراز التفوق في ميدان آخر أو اتباع خط ثان من السلوك. فالتعويض هو إخفاء الصفة غير المستحبة تحت ستار صفة مستحبة والإفراط في تضخيمها. ويقول فرويد إن هدف التعويض هو إخفاء النزعات غير المستحبة وترسيبها في العقل الباطن بينما يرى فيها آدلر عملية قائمة على الشعور بالصفة وتستهدف إحراز التفوق[٥٧].

وهناك التعويض المفرط أو التعويض الزائد Over Compensation :

هو إما رد الفعل الذي يتجاوز الحد اللازم، يصدر عن الفرد بغية إفساح المجال أمام نزعة في نفسه لكي تتخذ وجهة معينة بمعرفة منه. أو محاولة من جانب المرء للتعويض عن عيب أو نقص معروف لديه حيث تتقرر هذه المحاولة أحياناً بفعل اللاشعور أو العقل الباطن[٥٨] وهو حيلة دفاعية يلجأ إليها الفرد ليغطي ضعفاً أو نقصاً، بأن يغالي في إظهار سمة أقل نقصاً أو أكثر جاذبية أو بأن يغالي في النشاط ليغطي عجزاً.

---

(٥٦) فرج عبد القادر طه وآخرون، معجم علم النفس والتحليل النفسي، دار النهضة العربية، بيروت، لبنان، ب.ت، ص ١٣٠، ١٣١.

(٥٧) أسعد رزوق، موسوعة علم النفس، المؤسسة العربية للدراسات والنشر، بيروت، سنة ١٩٧٧، ص ٨٠.

(٥٨) أسعد رزوق، مرجعه السابق، ص ٨٠.

والتعويض قد يكون مباشراً أو غير مباشر. والتعويض المباشر نراه في ظهور رغبة شديدة في النجاح في ميدان يعاني فيه الفرد من الفشل أو النقص، مثلما فعل ديموستيه الخطيب الشهير الذي كان يعاني من عجز في الكلام، ودفعه عجزه للعمل بكل طاقته للتغلب عليه. والتعويض غير المباشر معناه أن ينشد الفرد النجاح في ميدان بعد أن عانى الفشل في ميدان آخر.

والتعويض الزائد هو المحاولة التعويضية التي يقوم بها الفرد على حساب توافقه الشامل المكتمل مع مطالب الحياة، مثلما نجد فرداً يكرس جزءاً كبيراً من وقته في ميدان ضيق جداً لا يستحق أصلاً كل هذا الوقت، وذلك استجابة أصلاً كل هذا الوقت، وذلك استجابة منه للفشل أو للشعور بالعجز، وعندئذ نقول إنه يعوض تعويضاً زائداً حتى وإن حقق نجاحاً كبيراً[٥٩].

فكرة التعويض Compensation idea:

فكرة التعويض: (أدلر) إحلال فكرة عظيمة، في الخيال أو الحلم، محل فكرة حقيرة Compensatory movement or reflex حركة أو انعكاس تعويضي لاستعادة وضع عادي أو لاستعادة التوازن، مثلما يحدث عندما تسقط القطة على ظهرها فإنها تسرع بحركة تعويضية لتصحيح وضعها[٦٠].

النظرية التعويضية Compensatory theory:

التعويض وظيفة الأحلام، بمعنى أنها تعويض النقص الانفعالي بالسير عكسياً، فالرجل القاسي يحلم أحلاماً عاطفية، ويعاني الفيلسوف من المخاوف العصابية، فما نكتبه في وعينا يأخذ بثأره في الأحلام، يريد أن يحتل مكاناً له بالقوة[٦١].

---

(٥٩) أسعد رزوق، موسوعة علم النفس والتحليل النفسي، مكتبة مدبولي، ١٩٨٥ م، ص ١٥٢.
(٦٠) عبد المنعم الحفني، مرجعه السابق، ص ١٥٢.
(٦١) عبد المنعم الحفني، مرجعه السابق، ص ١٥٣.

السمة التعويضية Compensatory Trait :

سمة تظهر بشكل قوي لتعوض عن سمة ضعيفة، ولا يعتقد علماء النفس أن التعويض يعمل عمله في القدرات والسمات الشخصية بشكل بارز، لأن السمات أو القدرات المرغوب فيها تظهر معاً وتعمل معاً، ولا تتواجد القدرات والسمات السيئة مع الجيدة[٦٢].

التأهيل المهني Vocational Rehabilitation

في بعض الأحيان، قد يصاب الفرد بنوع من العجز، سواء كان بسبب المرض أو الحوادث أو التشوه الخلقي. وهذا العجز قد يقعده عن الاستمرار في العمل الذي يعمل به ـ إذا كان قد أصيب به وهو ملحق بعمل ينتج فيه ـ أو يقعده عن العمل والإنتاج بصفة عامة إذا كان قد أصيب به قبل أن يصل إلى مرحلة العمل. وفي كلتا الحالتين يحتاج العاجز إلى عملية تأهيل مهني تتضمن، في جوهرها، إعادة قدرته على العمل والإنتاج، بحيث ترفع عنه هالة العجز وتلقيها، أو تكسبه القدرة على العمل والإنتاج إذا كان مصاباً بحالة العجز قبل أن يصل إلى مرحلة العمل والإنتاج.

ويشمل التأهيل المهني في تفصيلاته اختيار عمل أكثر مناسبة للعاجز (أو المعوق) بحالة عجزه الراهن (أي عملية توجيه مهني)، وتدريبه عليه وإلحاقه فعلاً به ومتابعته فيه لعلاج المشكلات التوافقية المهنية أو الاجتماعية التي قد تعترضه، ومساعدته على التغلب عليها وتخطيها.

ويقوم بعملية التأهيل المهني فريق يتكون أساساً من الطبيب وأخصائي العلاج الطبيعي والأخصائي الاجتماعي والأخصائي النفسي وأخصائي التدريب حيث يسهم كل منهم في دراسة الحالة وتقديم ما يستطيعه من معونة لها في حدود تخصصه، ويلتقون معاً بصفة دورية لمناقشة الحالة وتطوراتها[٦٣].

---

(٦٢) عبد المنعم الحفني، مرجعه السابق، ص ١٥٣.

(٦٣) المزيد من المعلومات بالفصل الخاص بالتأهيل ممارسة من هذا المؤلف ويمكن الرجوع لكتاب المؤلف علم النفس في المجال المهني، دار المعارف بمصر، ١٩٩٠.

✍ وتحقيق عملية التأهيل المهني هدفين أساسيين: هما إعادة أو تمكين الفرد من التكسب عن طريق عمله وإنتاجه (وبالتالي تلغي حالة إحساسه بالعجز وبأنه عالة على المجتمع يستهلك دون أن ينتج، مما يجعله يحس القدرة والكرامة، ويدفع عنه الإحساس بالعجز والمهانة، وأيضاً إعادة طاقة معطلة أو إضافتها إلى القوة الإنتاجية في المجتمع[٦٤].

التأهيل Rehabilitation

مساعدة الأفراد ذوي العاهات على استغلال قدراتهم ومواهبهم في القيام بالعمل الذي يلائم كلاً منهم حتى يستطيعوا إعالة أنفسهم وأسرهم.

وتعني مراكز التأهيل المهني Rehabilitation Centres بالأفراد ذوي العاهات، وذلك بتوفير الخدمات المهنية التي تساعد على تأهيلهم كالتوجيه المهني والتدريب المهني والتشغيل مما يجعل العاجز قادراً على الحصول على عمل مناسب والاستقرار فيه[٦٥].

الرد إلى النصاب (التأهيل)[٣] Rehabilitation:

إعادة المرء أو الشيء إلى وضعه السابق أو إلى عهده السالف. ويوصف أحياناً بالتيسير. غير أن اللفظة الشائعة هي «التأهيل» بمعنى تأمين الشروط الاجتماعية أو الاقتصادية الكفيلة بتمكين فرد أو جماعة من الناس من ممارسة عمل يكفي لسد الحاجات المادية ويتيح المجال أمام الانخراط في سلك المجتمع[٦٦].

---

(٦٤) فرج عبد القادر طه وآخرون، معجم علم النفس والتحليل النفسي، دار النهضة العربية، بيروت، لبنان، ص ٨٧: ٨٨، (ب.ت).

(٦٥) أحمد زكي بدوي، معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية، مكتبة لبنان، ١٩٨٦، ص ٣٥١.

(٦٦) أسعد رزوق، موسوعة علم النفس، المؤسسة العربية للدراسات والنشر، بيروت، لبنان، ١٩٧٧ م، ص ١٤٥.

تأهيل Rehabilitation :

استعادة قدرة أو قدرات مفقودة بعد أن كان قد أصابها سوء[٦٧].

تأهيل Rehabilitation :

استعادة قدرة أو قدرات مفقودة إلى حال الرضا عنها، بعد أن تكون هذه القدرات قد أعطبت ـ عادة عن طريق إصابة، الاسترداد إلى الحالة السوية أو إلى الوضع المرضي عنه قدر الإمكان لفرد وقد أصيب أو عانى من اضطراب عقلي، إرجاع إلى مركز بدني أو عقلي أو مهني أو اجتماعي مرض عقب إصابة أو مرض ـ بما في ذلك المرض العقلي. ولا يلزم أن يكون المركز المسترد هو نفس المركز السابق على الإصابة أو المرض. فالتأهيل قد يكون مجارياً للعلاج الجسمي أو النفسي (وربما يلعب دوراً فيه) مع أن له دوراً مميزاً.

طب عقلي: الاستعانة بكل صور الطب الجسمي باتحاد مع التوافق النفسي الاجتماعي وإعادة التدريب المهني في محاولة لتحقيق أقصى وظيفية وتوافق ولإعداد المريض جسمياً وعقلياً واجتماعياً ومهنياً لأكمل حياة ممكنة تتمشى مع قدراته وعدم قدراته (عجزه).

فالتأهيل خطة دينامية هادفة فيها ـ مثالياً ـ تجدول الأنشطة لكل مريض لليوم بكامله، وتنبني مثل تلك الجداول على الأنشطة التي يصفها الطبيب، مع توجيه وأخذ باليد، وخدمات نفسية، وتعليم كبار، وتدريب ورشة قبل مهني، وتطبيع اجتماعي موجه تلحق بالعلاج وإعادة التدريب الموصوفين. النقاط الرئيسية التي توجه إليها جهود التأهيل هي:

١ ـ أعلى درجة من التحسن البدني.
٢ ـ إحلال مهني يمكن المريض من العمل بأقصى استطاعة.

---

(٦٧) عبد المنعم الحفني، موسوعة علم النفس والتحليل النفسي، مكتبة مدبولي، ١٩٧٨ م، ص ٢٢٤.

٣ ـ التوافق المرضي عنه في العلاقات الشخصية والاجتماعية بحيث يستطيع المريض من جديد أن يؤدي وظيفته كعضو نافع في المجتمع

ويسمى التأهيل أحياناً «الساق الرابعة للمارسة الطبية Fourth Leg of medical practice حيث الثلاثة الأولى هي الوقاية والتشخيص والعلاج[٦٨].

---

(٦٨) كمال الدسوقي، ذخيرة تعريفات مصطلحات أعلام علوم النفس، مطابع الأهرام التجارية، قليوب، مصر، ١٩٩٠ م، صص ١٢٥٣.

الفصل الثاني

الاعاقة: أسبابها ومظاهرها

* الإعاقة وأسبابها
* التخلف العقلي
* مستويات الضعف العقلي وإمكانية الآداء
* وسائل الوقاية من المنغولية
* إصابة الأم بالحصبة الألمانية
* تناول الحامل العقاقير
* نقص الأوكسجين في دم الطفل
* أثر البيئة على الذكاء
* الحاجة إلى تحديد مفهوم التخلف العقلي
* الشلل المخي
* مشكلات النشاط الزائد لدى الأطفال
* أهمية التعويض
* مفهوم الذكاء الإنساني والتكيف

الاعاقة لغة وإصلاحات

يقول المعجم الوسيط في شرح مادة (عوق) عاقه عن الشيء عوقاً أي منعه منه، وشغله عنه، فهو عائق، والجمع عُوَّق للعاقل ولغيره عوائق وهي عائقة. وعوائق الدهر شواغله وأحداثه. وتعوّق أي امتنع وتثبط (ص ٣٣). ويقول القاموس المحيط العوق أي الحبس والصرف والتثبيط كالتعويق والاعتياق والرجل الذي لا خير عنده يعوق الناس عن الخير. عاقني عائق. وعوائق الدهر الشواغل من أحداثه وضيّق. ورجل عيّق ذو تعويق وتربيث يثبط الناس عن أمورهم (ص ١١٧٩).

ويشير المصباح المنير إلى الإعاقة بقوله (عاقه) عوقاً من باب قال وإعتاقه وعوّقه بمعنى (منعه) فالإعاقة المنع (ص ٦٧١) ويقول المنجد في اللغة والإعلام في شرح مادة (عوق) عاق عوقاً وعوّق وأعاق إعاقة واعتاق اعتياقاً وعوقه عن كذا أي صرفه وثبطه وأخره عنه. يقال أعوق بي الزاد أو الدابة إعواقاً أي عجزت عن السفر. وتعوق تثبط وتأخر. وتعوق فلاناً أي صرفه عما أراد وحبسه عنه. والعائق والجمع عوائق. وعوّق: كل ما عاقك وشغلك. ومنه عوائق الدهر أو شواغله. والعائقة مؤنث العائق أي ما يعيق عن العمل، ورجل وعيّق يعوق الناس عن الخير. والعوق الرجل الذي لا خير عنده والعوق كذلك الجوع (ص ٥٣٨) والعائق هو العقبة ويعوق بشكل أو يضع عائقاً والمعاق Handicapped (المورد ص ٤١١).

وهناك مصطلح المتخلف أو المتأخر Backward.

والطفل المتخلف أو المتأخر Backward child.

والتخلف أو التأخر Backwardness.

ومنه التخلف الثقافي والعقلي Mental or Cultural وهو ناتج عن بطء عملية النمو، ومنه الاجتماعي (حامد زهران ص ٦٣) ومن المصطلحات الهامة مصطلح الضعيف أو الواهن أو الخائر Feeble ومنه ضعيف العقل أو الأحمق والضعف العقلي Feeble minded أو الحمق العقلي أو الكلل العقلي أو الذهني Feeble mindedness (زهران ١٨٧).

وقد يشار إلى الضعف أو العيب أو النقص أو الخلل أو القصور بلفظة Defect ومنه العيب الحدّي Border-line defect والعيب أو الخلل المخي أو الدماغي Cerebral defect أو العيب الولادي أو الميلادي أي الذي يولد والطفل مصاباً به أي العيب الخلقي Congenital defect وقد يكون العيب وظيفياً Functional defect بمعنى سلامة العضو وتعطل وظائفه عن العمل كالعمى الهستيري. وقد يصيب الخلل السمع Hearing أو العقل Mental defect أو الأخلاق Moral أو الشخصية ككل Personality وهناك العيب الجسمي Physical defect أو الحسي Sensory أو الكلامي Speech أو في الإبصاري Vision أو البصري Visual. والقصور أو النقص أو الخلل أو الضعف أو العيب هو Defection. أما الشخص المعيب أو العاجز أو الناقص أو المختل أو الضعيف فهو Defective. وقد يجتمع الضعف العقلي مع الجنوح في طفل واحد وهناك الشخص ضعيف العقل Defective delinquent mental defective (زهران ص ١٢٨).

ويشير الدكتور زهران إلى الإعاقة Handicap ومشتقاتها اللفظة بالعاهة أو العجز أو الإعاقة أو وجود العطب أو العطل، وهناك الإعاقة الانفعالية أي النفسية Emotional handicap وتتعدد الإعاقات بتعدد الجوانب التي تصيبها، فهناك الإعاقة الجسمية والسمعية واللغوية، وهناك الإعاقة المتعددة أي التي تحدث في جوانب متعددة Multiple handicaps والمعوق أي ذو العاهة أو الإعاقة أو المتخلف Handicapped aurally handicaped والمعوق سمعياً والمعوق عقلياً Mentally handicaped، فالإعاقة قد تصيب أي جانب من شخصية الفرد أو أي وظيفة من وظائفه، فهناك الإعاقة المهنية

والاجتماعية والإعاقة البصرية والسمعية والجسمية، وهناك الصم وضعاف السمع (زهران ٢١٤).

وقد يشار إلى الضعف العقلي باصطلاح Mental defiency أو القصور أو النقص العقلي، ومنه الضعف العقلي الأولي Primary mental defiency والضعف العقلي الثانوي Secondary mental defiency والانحلال العقلي Mental degeneration والتلف العقلي أو الفساد العقلي أو التدهور العقلي Mental deterioration (زهران ص ٢٩٣) وهناك التأخر العقلي Mental retardation (زهران ٢٩٤).

والتأخير أو التأخر أو التخلف Retardation، وقد يكون تأخراً دراسياً Educational وقد يكون عقلياً Mental وقد يكون متتابعاً أو مستفحلاً أو نامياً Progressive وقد يكون اجتماعياً Social (زهران٤٣٧).

ومن المصطلحات المتصلة بالعجز الحركي أو الجسمي اصطلاح الفالج Apoplexy وهو عبارة عن انفجار وعاء دموي في المخ أو انسداده، وقد يؤدي أحياناً إلى شلل جزئي أو كلي، ويعرف الفالج في العامية «بالنقطة» (أحمد عمار ص ١٤٨٨).

ويعرف الدكتور أحمد عمار الضعف العقلي Feeble mindedness بأنه اصطلاح كان يستعمل فيما مضى إشارة إلى درجة من درجات التخلف العقلي. وكان يطلق على من يتراوح مستواه العقلي ما بين ٧ ـ ومستوى «الراشد المنخفض». كذلك كان يستعمل مصطلح البلاهة لوصف أرباب درجة من أرباب الضعف العقلي أي أصحاب التخلف العقلي الشديد أي من (٢٠ ـ ٥٠) نسبة ذكاء (ص ١٢٧٢).

ومن الاصطلاحات الهامة في مجال هذا المؤلف مصطلح الضمور Atrophy وهو ضمور أو نقص الجسم أو التحول الذي يطرأ على أحد أعضاء الجسم أو جزء منه، ومن أمثلته الضمور السوي وتقلص لوزتي الحلق بالتقدم في السن.

ويحدث الضمور غير السوي من عدم استعمال العضو، بسبب المرض أو الشلل كضمور أحد العضلات على أثر قطع العصب الذي يمدها (أحمد عمار، ص ١٢٨٠).

وهناك اصطلاح العجز أو الشلل Cripple، ويشير هذا اللفظ إلى الشخص المعوق من جراء الإصابة أو المرض، أو بسبب عيب ولادي أو ميلادي أي خلقي أي

كان موجوداً عند ميلاد الطفل. وهو غير العيب الموروث أو المنقول بالوراثة وهو ليس مكتسباً من البيئة ويشير إلى فقد الأطراف أو عجزها، وقد يشير إلى العوائق الجسمية الناجمة عن الإصابة بالأمراض، كالفالج وشلل الأطفال (أحمد عمار، ص ١٣٣٠).

ومن المصطلحات الشائعة مصطلح العجز، أو وجود هوة أو فجوة أو فقدان أحد العناصر في بناء ما أي غياب أو إعاقة قدرة ما أو إمكانية ما في الإنسان Deficit the absense and/or /impairment of a particular ability or capacity (Gallatin .P. 12)

وتشير جالاتن إلى مصطلح الضعف العقلي أو التخلف العقلي Mental retardation بأنها حالة قد تحدث من العديد من العوامل أو الأسباب كالنقص أو الضعف أو العجز الوراثي Genetic defects.

الجروح والإصابات التي يتعرض لها الطفل أثناء ولادته Birth inguries أو سوء التغذية Poor nutrition أو المؤثرات البيئية Environmental influences وبموجب هذا يعاق النمو المعرفي للفرد، وفي كثير من الأحيان يعجز عن الوصول إلى مستوى الراشد الناضج (Gallatin P. 27) Cognitive development is impaired.

هناك بعض الأطفال الذين يأتون إلى هذه الحياة وهم معاقون أو تصاحبهم الإعاقات Handicaps قبل أن يذهبوا إلى المدرسة أو يتفاعلوا مع البيئة التي يعيشون فيها. إنهم يولدون مصابين بالنقص الوراثي Genetic defects ذلك النقص الذي يصيب الطفل في مراحل تكوينه الأولى، ربما في ذات اللحظة التي يتم فيها عملية الإخصاب Corception إذا كان الأبوان يحملان صبغية متنمية معينة Recessive genes فإن طفلهم سوف يصاب بمرض Tay-saches disease الأطفال الذين يرثون هذا المرض في الغالب يموتون قبل بلوغ سن الخامسة من العمر، وهم يولدون عاجزون ومصابون بالعمى والعجز وعدم الحركة.

التخلف العقلي

ويعرف هيربرت سوروسون وزملاؤه Herbert Sorenson التخلف العقلي Mental retardation بأنه عبارة عن قصور أو نقص أو عجز في النشاط العقلي أو في القدرات العقلية (P. 412) Deficiency in intellectual ability.

ويقولون إن التخلف العقلي يشير إلى الناس الذين هم معاقون ويعانون من القصور، وإن كان ذلك بدرجات تختلف من فرد إلى آخر، إشارة إلى مستويات التخلف، وجميعهم يتطلب مساعدة خاصة إلى جانب الصبر في التعامل معهم والتعاطف وإياهم. قلة منهم معاقة إعاقة شديدة وحادة لدرجة أنهم لا حول لهم ولا قوة، ويحتاجون إلى رعاية مستمرة طوال حياتهم. وقد يقضي هؤلاء الناس حياتهم داخل المستشفيات، أو يتوفر لهم الرعاية الدقيقة كالأطفال الرضع عن طريق أسرهم. دائماً يعانون من ضعف الصحة وفي الغالب ما يموتون وهم صغار السن. الأشخاص الذين يعانون من التخلف الحاد يستطيعون تعلم قليلاً من المهارات، وأن يرعوا أنفسهم. فقد يحققون قليلاً من التقدم في المدرسة. يجب أن يتلقوا تعليمهم في فصول خاصة، حيث توجه الرعاية والانتباه إلى البيئة الاجتماعية والنمو الاجتماعي والمهارات الشخصية. ويتطلب تعليمهم الصبر والعناية (Sorenson P. 289).

وعندما يصل الواحد منهم إلى سن العاشرة، يستطيع أن يتعلم بعض المهارات المهنية البسيطة، ويعدهم هذا إلى الالتحاق بأعمال تحتاج فقط إلى القيام بأنشطة بسيطة أو سهلة أو أعمال روتينية خالية من التعقيد.

ولحسن الحظ إن معظم المتخلفين من أصحاب الدرجات المتوسطة في الإعاقة، في الغالب لا ينجحون في المدرسة، وإذا ما وصلوا إلى المدرسة الثانوية، فإنهم يشعرون بخيبة الأمل والإحباط. أما أصحاب الإعاقة المتوسطة، فإنهم قادرون على التعلم. قد يستطيع الواحد منهم القراءة، ويكتسب مهارات حسابية بسيطة، ولكنه يحتاج إلى تدريب خاص.

ويبدو أن استعداداتهم المهنية أفضل من قدراتهم الأكاديمية ويمكن تدريبهم على الأعمال غير الماهرة أو نصف الماهرة. نصف هؤلاء يمكن أن يحصلوا على وظائف،

وأن يعنوا بأنفسهم. لا يحتاجون إلى المساعدات الاجتماعية أو المساعدات المالية. نسبة كبيرة منهم تعتمد على أسرهم، وعلى المؤسسات الحكومية لضبط سلوكهم. فهناك فروق فردية واسعة بين فئات التخلف العقلي.

والحقيقة أن التدريس للمتخلفين عقلياً يحتاج إلى مناهج خاصة في التدريس وهذه المناهج في حالة مستمرة من التطور والتقدم والتحسن. ويبتكر علماء النفس العديد من الطرق والمناهج ويضعون العديد من مباديء التعلم التي تصلح للتطبيق على ضعاف العقول، ذلك للاستفادة من قدراتهم واستثمارها الاستثمار الأمثل للحصول على أفضل ما يوجد لدى المعاق.

كذلك فإن البحث الطبي يهتم بوضع الوسائل الكفيلة بالوقاية من الإصابة بالتخلف العقلي عن طريق تقديم المعالجات المناسبة للأم في أثناء الحمل والإسراع بعلاج الوليد، وكذلك علاج حالات التخلف الناجمة من اضطرابات في تكوين الدم By Rh blood in compatibility.

إن عامل (ع.ر) عامل Rh في الدم العامل الريزيس في الدم أي العامل النسناس في الدم ويوجد في دم حوالي ٨٥٪ من الأفراد ويساعد في تكوين المضادات الحيوية، واختلاف بين الزوجين في هذا العامل قد يؤدي إلى إصابة الطفل بالضعف العقلي، وعدم الموافقة أو عدم المناسبة أو المواءمة أو الملاءمة في الدم. وكذلك معالجة الحالات التي ترجع إلى العوامل الآتية:

استسقاء الدماغ أي الضعف العقلي By drocephalus galactosemia حالة البول الفينلكتوني Phenyketonuria (PKU) أي أحد الأنماط الأكلنيكية للضعف العقلي.

لا يوجد في التراث دراسة طولية Longitudinal study على ضعاف العقول تحاكي تلك الدراسة الرائدة التي أجراها تيرمان Terman على الأطفال الموهوبين أو العباقرة The gifted children، ولذلك من المقترح أن تقوم دراسة تتناول (٢٠٠٠) طفلاً ممن تتراوح نسبة ذكائهم من (٤٠ ـ ٧٠) يتم اختيارهم وهم أطفال، وتتم دراستهم بكثافة ثم تتم دراستهم دورياً أو على فترات متعاقبة في حياتهم. إن تتبع حالاتهم بالدراسة منذ الصغر حتى الرشد، وبعده، وسوف تمدنا هذه الدراسة

بالمعطيات الهامة حول فشل ونجاح المتخلفين عقلياً أو المعاقين عقلياً، وكذلك سوف يتم التعرف على أساليب تدريبهم وكيفية المحافظة على أنفسهم (P. 291).

ومن الواضح أن الشخص ناقص العقل Mental defective يفتقر إلى بعض السمات أو الخصائص أو القدرات، تلك التي توجد في الشخص السوي العادي. وفئة ضعاف العقول المعروفة بإسم Feebleminded هم الذين يزورون مكاتب التوجيه المهني سعياً وراء الحصول على وظيفة. ويكون قياس ذكائهم عن طريق تطبيق اختبارات الذكاء، ويمكن أن يتعلموا ممارسة الأعمال الروتينية في الصناعة والأعمال التكرارية.

كذلك هناك فئة مرض الصرع Epileptics أي الذين يعانون من نوبات من التشنج Convulsire states ويمكن أيضاً إلحاقهم ببعض الأعمال التي تتناسب وحالاتهم والتي لا تعرضهم للخطر. وهناك فئة منهم لا تعاني من النوبات التشنجية إلا في النوم فقط والبعض تهاجمه النوبة بصورة غير منتظمة أو على فترات غير منتظمة والبعض يبدي بعض العلامات قبل حدوث النوبة، والبعض الآخر يستطيع أن يتحكم في مرضه عن طريق الأدوية المناسبة. ويمكن إيجاد عدد من الأعمال التي يمكنهم ممارستها دون تعرض حياتهم للخطر[١].

مستويات الضعف العقلي وإمكانية الآداء

في تحديدنا لمفهوم التخلف العقلي Mental retardation أصبحنا نعول على قياس نسبة الذكاء، بسبب ما يحدث في القياس وتصميم الاختبارات من تقدم مستمر. ولذلك هناك عدة مستويات من الضعف العقلي:

٥٠ ـ ٧٠ نسبة ذكاء تأخر بسيط أو تخلف بسيط.

٣٥ ـ ٤٩ نسبة تخلف متوسط أو بقدر ما.

٢٠ ـ ٣٤ نسبة تخلف شديد.

---

(١) Sorenson, H., et al, psychology for living, Tata Mc Graw-Hill, N. Delhi 1971.
Hepner, H.W., psychology applied to life and work, Prentice-Hall N. Jersey, 1966, P. 110.

أقل من ٢٠ نسبة تخلف قوي أو قاطع Profoundly retarded.

من أقل من ٢٠ ـ ٣٤ لا يستطيعون تدبير شئون أنفسهم ويلزم وضعهم في مؤسسات لرعايتهم والعناية بهم. أما الفئة الأولى والثانية فيشكلون نسبة كبيرة من الأفراد ويصل عددهم إلى عدة ملايين في مجتمع كالمجتمع الأمريكي. ولكن إذا توفر التدريب الكافي يصبح معظمهم قادراً على رعاية أنفسهم Self-sufficient وخاصة في هذه الأيام عما كان على الوضع في الماضي حيث طرأ تحسن كبير على مستوى الخدمات الطبية والنفسية.

وهناك فئة حدية من (٧١ ـ ٨٤) نسبة ذكاء، ولكنها لم ترد في التصنيف الثالث للجمعية الطبية العقلية الأمريكية DSMIII وأشارت إلى هذه الطائفة بالوظائف العقلية الحدية Borderline intellectual functioning.

من الأمراض الناجمة عن وجود خلل في الجينات الوراثية حالة إصابة الطفل بالبول الفينلكيتوني Usia Phenylketon وهي أحد مظاهر الضعف العقلي.

هذه الحالة المرضية من حالات الضعف العقلي تم اكتشافها بطريقة طريفة عن طريق أحد الأطباء البيطريين Veterinarian في عام (١٩٣٤) ويدعى ڤولنج، حيث كان قريباً لامرأة نوروجية والتي تمت معالجتها بطريق الخطأ من مرض الوسوسة Obsession حيث كانت تصر أن إبنها له رائحة غريبة أوشاذة وقوية. ولقد عالجها أحد الأطباء العقليين في نيويورك، ولكنه فشل في إقلاعها عن شم رائحة إبنها، فعـادت إلى أوسلو واستشارت إبن عمها فولنج الذي أخذ مسألة وسواسها مأخذاً جاداً وأجرى عدداً من الاختبارات مع الطفل، فاكتشف أن هناك سبباً واقعياً لرائحة الطفل الصغير المميزة Distinctive odor. ولقد دل البحث على أن هذا الطفل يعاني من نقص وراثي بموجبه كان من المستحيل على الطفل أن يقوم بعملية تمثيل غذائي لنوع معين من البروتين Not to metabolizc phenylalamine هذا البروتين يوجد في عدد كبير من الأطعمة، ولكن لما كان الأبوان لا يعلمان عجز طفلهما، فلقد كانا يطعمان نجلهما بكثير من هذه الأطعمة المحتوية على هذا البروتين الذي يعجز الطفل عن تمثيله أو هضمه. وكان من الطبيعي أن هذا البروتيـن غير المهضوم يمر من خلال بول الطفل

الصغير، وكان بذلك مسئولاً عن رائحة الطفل الغريبة. ولكن للأسف الشديد أن المسألة لا تقف عند حد الرائحة، إنما الطفل الذي لا يهضم هذا النوع من الطعام لا ينمو طبيعياً. ومع أن السبب في ذلك غير معروف نهائياً إلا أن هناك من يفترض أن تراكم المادة غير المهضومة في جسم الطفل تتعارض مع نمو الجهاز العصبي، وما لم يعالج الطفل في الصغر، فإنه يعاني من تدمير في الدماغ. هذا التدمير يجعل الطفل عاجزاً عن التآزر ومتخلفاً جداً.

ولحسن الحظ هناك اختبارات لاكتشاف PKU هذه، ويمكن إخضاع الأطفال الرضع لنوع من الغذاء لا يحتوي على هذا البروتين، ولكن هذا العلاج ممل ويشعر الطفل بالأسى عندما يصبح عليه أن يتناول الحليب في الوقت الذي يتناول بقية أفراد الأسرة اللحوم، وقد يتمرد الطفل على هذا الطعام. وهناك من يرى إمكانية وقف هذا الغذاء الروتيني عند بلوغ الطفل سن المراهقة. والمأمول أن يصل البحث العلمي إلى علاج أكثر فاعلية لهذا النمط من الضعف العقلي. فهذا المصدر العقلي أو الضعف العقلي يرجع إلى ضعف وراثي يجعل الفرد عاجزاً عن هضم مادة الـ Phenaylalanine والعجز عن هضم هذا البروتين يسبب الضعف أو التخلف العقلي.

زملة أعراض دوون Down's syndrome:

تختلف أعراض هذه الحالة عن أعراض PKU آنفة الذكر، ويقدر انتشارها باحتمال أن يولد (١٧) طفلاً من كل عشرة آلاف طفل بزملة الأعراض هذه، أما مرض PKU، فإن نسبة حدوثه تقدر بإثنين من كل عشرة آلاف. وترجع أسباب هذا المرض إلى المراحل الأولى من حياة الطفل. بعد اتحاد الحيوان المنوي Sperm مع البويضة الأنثوية Ovum، يحدث خلل في مزاوجة الكروموزومات وهو الكرموزون (٢١) ويؤدي ذلك إلى إنتاج رضيع يطلق عليه ترمزي ٢١ ـ ٣ أعداد من ٢١ كروموزوم Trisomy 21 - Three number 21 chromosomes instead of the usual two وهناك أيضاً حالات وراثية من الأخطاء الوراثية التي قد تؤدي إلى زملة الأعراض هذه، وإن كانت الصيغة السابقة هي الغالبة.

وحتى الآن لا يعرف كيفية تأثير هذا الضعف الوراثي على النمو. أطفال هذا

المرض لهم شكل فيزيقي متميز: العيون مائلة Eyes are slanted وتميل إلى الشكل الشرقي، ولقد كان الدكتور دوون هو أول من وصف هذا الاضطراب ووصف أرباب هذا الاضطراب بالأطفال المنجوليين Mongoloids أو البلهاء المنجوليين Mongolian idiots وكان يعتقد أنهم يعكسون مستوى بدائياً مرتداً من الحياة أن يشبه الجنس المغولي Mongol أي من أبناء منغوليا أي البلاهة المنغولية Mongolism بلاهة تكوينية يكون الطفل مصاباً بها عند ولادته، وليست مكتسبة من البيئة، ويكون الطفل منحرف العينين، مسطح الجمجمة، عريض اليدين، قصير الأصابع وضعيف العقل، ويشار إليها الآن بزملة أعراض داون.

ويميل أطفال هذا النوع إلى الصغر والبلاهة، وقد يمتاز اللسان بالعرض الكبير، مع الأيدي القصيرة. ويجد الطفل من هذا النوع صعوبة في التآزر الحركي، وهناك نسبة قد تصل إلى (٤٠٪) يولدون بعيوب قلبية وبعض الاضطرابات المعوية التي قد تتطلب الرعاية الطبية. ومع ذلك قد يبدو الطفل جذاباً، وقد يصعب اكتشافه للملاحظ العابر، ولكنه سوف يميل إلى التخلف العقلي.

ولا ينبغي أن نخبر الآباء بأن الطفل لن يكون سعيداً أو أنه لن يستطيع المشي أو أنه لن يذهب إلى المدرسة، وأن الأطفال الآخرين لن يقبلوه، وأن آباء في مستواكم لا يحتفظون بطفل هكذا. مثل هذا الكلام الخاطىء والسيء يعزز شعور الآباء بالإثم ويشعرهم باليأس. مثل هذا الكلام يمثل قسوة شديدة على الآباء فلا ينطق به الأخصائي وإذا رفض الآباء علاج ما يعانيه الطفل في قلبه أو في أمعائه، فقد يموت الطفل. معظم الذين يعيشون منهم كانوا داخل المؤسسات لأن الطفل لا يكتسب أية كفاءة ذاتية، بحيث يرعى شئون نفسه.

هؤلاء الأطفال يحتاجون إلى رعاية خاصة وانتباه خاص. والحالة آخذة في التحسن والتفاؤل. فهناك عدد منهم قد حصل على درجات عادية على اختبارات الذكاء. وإن كانوا يسيرون بمعدلات أبطأ. وقد يضحك الطفل أو يبتسم كما يضحك الطفل العادي. لم يعد ينظر لمثل هذا الطفل نظرة مأساوية أو نظرة عجز، ولذلك يشعر الآباء الآن بأنهم يستطيعون مقابلة التحدي.

ولكن هل من وسيلة للوقاية Prevention من هذه الإصابة؟

وسائل الوقاية من المنغولية

كيف يمكن للأم أن تعرف أنها تحمل طفلاً ناقصاً وراثياً؟ كيف يمكن أن تعرف ذلك مقدماً؟

لقد ظهر منهج جديد نسبياً يسمى Amniocentesis يساعد الآباء في التنبؤ أو التعرف على مثل هذه الاضطرابات في المراحل الأولى من الحمل. في أثناء نمو الجنين Fetus في رحم الأم Womb يكون الجنين داخل كيس Sac مملوء بالسوائل Fluid-filled/sac يعرف بإسم التجويف المنخطي أي المباشر للجنين The amniotic cavity وفي أثناء نمو الجنين، فإن بعضاً من خلاياه تنسلخ منه إلى المنطقة المحيطة. وبمرور نحو (١٤) أسبوعاً على الحمل يستطيع الطبيب أن يدخل حقنة إلى داخل بطن الأم Abdomen وأن يسحب قليلاً من هذه الخلايا المترسبة، وأن يقوم بتحليلها. وسوف يكشف هذا التحليل المختبري عما إذا كان الطفل سوف يولد مصاباً بمرض داون أو غيره من الاضطرابات الوراثية. ويرشد الآباء إلى هذا الإجراء إذا كان لديهم أي شك في احتمال إصابة أبنائهم، من ذلك الأم التي سبق لها أن ولدت أطفالاً مصابين بالاضطرابات الوراثية، أو المرأة التي تحمل بعد تعدي الخامسة والثلاثين من العمر. هناك أكثر من نصف هؤلاء الأطفال ينحدرون من أمهات قد تخطين الخامسة والثلاثين. وقد يفضل الآباء إنهاء حالة الحمل. الأم التي تتوقع أن تلد طفلاً مصاباً بالمرض Tay-sachs سوف تتوقع أنه لـن يعيش من بعد الثالثة. ولكن بازدياد التقدم العلمي وزيادة المعلومات عن هذه الاضطرابات، يمكن أن يأمل الآباء، وأن يحاولوا علاج أطفالهم.

إصابة الأم بالحصبة الألمانية

هناك أسباب بيولوجية أخرى للتأخر العقلي، فهناك أحداث كثيرة قد تحدث في أثناء وجود الطفل في الرحم Womb، فقد تكون الأم الحامل مصابة ببعض الأمراض البسيطة بالنسبة لها، ولكنها قد تكون ذات تأثير كبير على الجنين الذي تحمله، ومن أمثلة ذلك الإصابة بالحصبة الألمانية Rubella وهي عبارة عن الحصبة German Measles وتؤثر قليلاً على الأم وكثيراً على الجنين، فقد تنحصر أعراض الأم

في الحمى أو الطفح الجلدي Rash، فإذا كانت المرأة حاملاً، فقد تنتقل العدوى أو الڤيروس إلى الجنين، مسبباً إصابته بالعمى أو الصمم أو الضعف أو التأخر العقلي. وإذا حدثت الإصابة في الشهور الأولى من الحمل، كان تأثيرها أشد على الجنين. وذلك هناك بعض الشروط في الولايات الأمريكية التي تتطلب إجراء فحوص على الفتاة الراغبة في الزواج قبل أن تحصل على الترخيص لها بالزواج. إذا كانت المرأة في سن الإنجاب عند الزواج. وإذا دل الفحص الطبي على أن المرأة لم يحدث لها إطلاقاً أن أصيبت بالحصبة الألمانية من قبل، فإنها تحصن ضدها Can be vacanated aginst it.

تناول الأم الحامل العقاقير

كذلك من الأسباب الخطيرة للإصابة بالضعف العقلي تناول الأم الحامل العقاقير أو الأدوية، حيث تنفذ من جهاز الأم إلى الجنين، وتحدث فيه تدميراً. ومن بين هذه العقاقير الكحول، وله تأثير خطير ومدمر على صحة الجنين، فقد يولد الطفل مصاباً بزملة أعراض الكحول الأساسية أو الحيوية، وقد يؤدي ذلك إلى جانب التأخر العقلي إلى التشوهات. ولذلك ينصح بعدم تناول الكحول إطلاقاً، ولقد جاءت حكمة الإسلام الحنيف قاطعة في تحريمه والنهي عن تعاطيه. كما جاء في الهدي القرآني الكريم: **﴿إنما حرم عليكم الميتة والدم ولحم الخنزير وما أهل به لغير الله﴾** البقرة (٢) **﴿ويحل لهم الطيبات ويحرم عليهم الخبائث﴾** الأعراف (٧) **﴿إنما الخمر والميسر والانصاب والازلام رجس من عمل الشيطان﴾** المائدة (٥).

ويفضل ألا تتعاطى المرأة الحامل أية عقاقير بما في ذلك حتى الإسبرين.

وقد يصاب الطفل إصابة دماغية في أثناء عملية الولادة Delivery أي إصابة قبل ميلادية Perinatal injury وفي بعض الأحيان قد تتسبب الآلات المستخدمة في المساعدة على الولادة في إحداث هذا التدمير لدماغ الطفل Trauma.

نقص الأوكسجين في دم الطفل

في بعض الأحيان قد يصاب الطفل بنقص الأوكسجين في الدم Anoxia ونتيجة هذا حرمان الطفل من هذه المادة الحيوية، فإن أجزاءاً من الجهاز العصبي المركزي قد

تصبح بصفة دائمة عاجزة، وبالتالي تسبب عجزاً في ذكاء الطفل. بعض الأطفال أصحاب التدمير الدماغي يصابون بالتخلف العقلي في حين أن بعضهم يعاني من العجز النوعي أو الخاص في عملية التعلم. بينما قد يؤدي ذلك إلى حدوث مشاكل في التآزر الحركي، وقد يكون الطفل متخلفاً أيضاً أو غير متخلف. نقص الأوكسجين قد يؤدي إلى أعراض مختلفة وليست واحدة. أننا لا نعرف على وجه الدقة لماذا تؤدي هذه الحالات العضوية Organic إلى التأخر العقلي أو مظاهره المختلفة. ويميل الأطفال الذين يعانون الاضطرابات الوراثية Genetic disorders.

بطء التعلم:

وكذلك أرباب الجروح الدماغية Brain injuries إلى أن يكونوا بطيئي التعلم Slow Learners. ولكن عن طريق الميكازمات أو العمليات، يجب أن تضع هذا التساؤل أمام البحث العلمي. بعض الباحثين يحاولون البحث والاستقصاء في عملية الانتقال العصبي Nevrotransmitters على حين أن بعض الباحثين الذين يعتقدون أن دراسة النشاط الكهربي للدماغ سوف تقدم في النهاية حلاً لمشكلة التأخر العقلي، والبعض الآخر يعتقد أن العجز في الانتباه قد يكون ذا أثر في التخلف العقلي.

ولكن هل ترجع حالات الضعف العقلي إلى عوامل وراثية؟

هناك نسبة كبيرة من المتخلفين عقلياً لا يوجد لديهم أي نقص وراثي أو تدمير في الدماغ. ومما يؤكد ذلك أن نسبة كبيرة من بطيئي التعلم ينطبق عليهم هذا الوضع في الوقت الذي يحصلون فيه على درجة منخفضة من نسبة الذكاء.

الطبقات الفقيرة:

وفي المجتمع الأمريكي، هناك نسبة عالية من الأطفال المتأخرين عقلياً ينتمون إلى جماعات سلالية مختلفة، كجماعة السود والأسبان ومن جماعات الفقراء. ولا يعتبرون متخلفين عقلياً إلا بعد أن يذهبوا إلى المدرسة حيث يعجزون عن الوفاء بالمتطلبات المدرسية داخل قاعة الدرس، والتعيينات التي تطلب منهم Asshgements ويتأخرون عن زملائهم في أداء هذه الواجبات. وعندما يتم إحالتهم إلى الأخصائيين

في المدرسة للتشخيص والقياس، فإنهم يحصلون على درجة منخفضة من نسبة الذكاء، وفي هذه الحالة يطلق عليهم اصطلاح التخلف أو التأخر Retardation، ولكن هنا يطرح السؤال نفسه: **وهو لماذا إذا كان هؤلاء الأطفال غير مصابين وراثياً أو حراجياً لماذا يعانون من العجز العقلي؟** مثل هذا السؤال له أهميته بالنسبة للتطبيق التربوي وللسياسة التعليمية. هناك من يرجع ذلك إلى عوامل وراثية، وهناك من يرجع هذه الحالة إلى عوامل بيئية، مثل سوء التغذية، أو نقص التغذية أو نقصان الإثارة والحماسة أو الصراعات الانفعالية التي قد يتعرض لها الطفل.

والحقيقة إن الدراسات التي تجرى على الحيوانات السفلى، تؤكد بأن للخبرة تأثيراً قوياً على نمو المخ.

تجارب الفئران:

ولقد أجرى بعض العلماء عدداً من التجارب على الفئران، بحيث خضعت إلى نمطين مختلفين من أنماط التربية. مجموعة عاشت وتربت في بيئة غنية. حيث الأقفاص الواسعة ووجود أشياء كثيرة تدفع الفأر للبحث والاستكشاف وعدد كبير من الزملاء للصحبة الجيدة بينما عاشت المجموعة الأخرى في بيئة فقيرة أو محرومة Inpoverished، حيث العزلة والحرمان والمعيشة في أقفاص ضيقة وصغيرة، وليست لديها ما تعلمه إلا القليل. ماذا كانت النتيجة فيما يتعلق بذكاء الحيوان؟ لقد تبين أن المجموعة الأولى كانت أكثر ذكاء وأكثر توافقاً كما ظهر ذلك في كثير من المشكلات والمواقف المحيرة أو الغامضة. بل إن فحص أدمغة الحيوانات أظهر اختلافاً كبيراً بين المجموعتين، حيث كان لحاء مخ الأولى أثقل وأسمك.

والمعيشة في أقفاص ضيقة وصغيرة، وليست لديها ما تعمله إلا القليل. ماذا كانت النتيجة فيما يتعلق بذكاء الحيوان؟ لقد تبين أن المجموعة الأولى كانت أكثر ذكاء وأكثر توافقاً كما ظهر ذلك في حل عدد من المشكلات والمواقف المحيرة أو الغامضة. بل إن فحص أدمغة الحيوانات أظهر اختلافاً كبيراً بين المجموعتين، حيث كان لحاء مخ الأولى أثقل وأسمك.

ولكن بالطبع هذه نتائج مستمدة من الفئران؟ فهل في الإمكان نقل هذه النتائج

من الفئران إلى الإنسان. الجهاز العصبي المركزي في الإنسان يأخذ وقتاً أطول منه عند الحيوانات، قد لا ينضج المخ في الإنسان بما فيه الكفاية إلا في مرحلة المراهقة أي على امتداد فترة زمنية طويلة، بينما ينضج مخ الفأر في عدد قليل من الشهور. فإذا كانت ظروف التربية أو النشأة تعمل مفعولاً مع الفئران، فلا شك أن مثل هذا التأثير قد يحدث لمخ الإنسان، وهو يظل في مرحلة نمو لفترات زمنية طويلة يتأثر خلالها بكل مؤثرات البيئة الخارجية. فالإنسان من جنس متقدم ونام وبالغ التعقيد. ولكن من الصعب قبول هذا الفرض بسهولة. ما زلنا في حاجة إلى المزيد من البحث العلمي الدقيق. وهناك تجارب توضح أن الأطفال الذين ينحدرون من بيئات اجتماعية محرومة Deprived backgrounds عندما يخضعون لبرامج خاصة تلك التي يخضعون فيها لمزيد من المناقشات، فإنهم يدخلون المدارس، وقد نمت قدراتهم بحيث تصبح طبيعية. وعندما تتوقف الرعاية التي تمنح لهم يبدأ ذكاؤهم في الانخفاض وقد يصل هذا الانخفاض إلى مستوى التأخر العقلي. وإن كانت نسبة الذكاء المبكرة تكون غير مستقرة. وقد يرجع هذا التأخر إلى عوامل في البيئة مثل التدريس السيء، وقلة فرص المشاركة، أو المعاناة من التعصب وما إلى ذلك.

هناك علاقة بين البيئة والذكاء وتؤكدها دراسات كثيرة أجريت على أطفال من بيئات بالغة التدني، وكانت نسبة ذكاء أمهاتهم لا تزيد عن (٧٥). ولقد تم تقسيم هؤلاء الأطفال إلى مجموعتين: الأولى تجريبية والثانية ضابطة. منذ أن كانوا في سن الثلاثة شهور، ثم وضع أطفال المجموعة التجريبية في دار حضانة لمدة ١٢ ساعة يومياً للعناية بهم، وكانوا يلقون كل أنواع الرعاية والاهتمام والانتباه، وكانوا يتفاعلون مع مجموعة من الموظفين المدربين تدريباً جيداً. وكانت اللعب المثيرة للانتباه متوفرة لهم، وما أن أصبحوا ناضجين بما فيه الكفاية حتى خضعوا لبرامج تربوية، وبعض الموظفين كانوا يعملون مع الأمهات لإعطائهم نصائح حول دور الأمومة مع التدريب المهني والتعليمات المهنية. أما المجموعة الضابطة فلم تتلق أية رعاية خاصة. وعند وصولهم سن السادسة أي قبل دخول المدرسة مباشرة، تم قياس الأطفال، وكانت النتائج مدهشة، حيث وصل متوسط نسبة ذكاء المجموعة التجريبية (١٢٠,٧) بينما بلغ هذا المتوسط لدى المجموعة الضابطة (٨٧,٢) ويضعهم هذا المتوسط في فئة

«الشخص السوي المنخفض الذكاء». وإذا كانت هذه النتائج صادقة، فإنها تؤكد تأثير البيئة على الذكاء.

وهناك حالات كثيرة تؤكد أن المتأخرين عقلياً قد يتخطوا هذا القصور العقلي بمجرد أن يتركوا المدرسة وينخرطوا في الحياة العملية أو حياة العمل، حيث يحصلون على الأعمال أو الوظائف، ويتزوجون، ويكونون الأسر دون أن يبدو عليهم أنهم يختلفون عن الأسوياء.

في الحياة العملية يستطيع الفرد أن يحقق ما يكفي من **«التعويض»** عن التقدم الدراسي، فقد يتمكن من أن يصبح الفرد منتجاً ومتكيفاً مع البيئة.

أثر البيئة على الذكاء

ومن أمثلة هذه الحالات حالة سيدة ماكسيكية في الرابعة والأربعين من عمرها وهي أم لخمسة أولاد حصلت على نسبة ذكاء منخفضة (٦٥) لقد تربت في مدينة نيوماكسيكو ووالدها كان يشتغل في جمع الفاكهة، وبعد أن انتقلت الأسرة إلى كاليفورنيا بالولايات المتحدة الأمريكية أكملت المستوى التاسع التعليمي واشتغلت فيوظيفة تعبئة الفاكهة. ولم يكن عندها أي مرض خطير. ولم تجر لها أية عملية جراحية ولم تتعرض لأية حادثة وكانت ترتاد دور العبادة بانتظام وعاشت حياة اجتماعية غير رسمية نشطة، حيث كانت تزور الأصدقاء والأسرة والجيران. وكانت هذه تستمتع إلى البرامج التليفزيونية باللغة الإسبانية، وكان زوجها قد أنهى المستوى التاسع التعليمي، ويعمل كسائق سيارة نقل. وكان نجلهما البالغ من العمر (٢٥) عاماً ينهي دراسته في الصيدلة، والإبنة البالغة من العمر (٢١) عاماً أنهت المدرسة الثانوية، وتعمل كعاملة في مجال التجميل، والإبن الآخر أنهى مدرسته الثانوية منذ عدة شهور، وسوف يدخل الجامعة في الخريف، ويأمل أن يتعلم المحاسبة، ولقد عمل كمساعد ميكانيكي في أحد الجراجات، كما اشتغل في سوبرماركت. والإبنان الآخران ما يزالان في الثانوي وسوف يتخرجان في العام المقبل. على الرغم من أن هذه السيدة حصلت على درجات قليلة على اختبارت

الذكاء، إلا أنه لا يوجد أي خطأ في أسلوبها في الحياة أوفي سمات أبنائها مما يشير إلى عدم التواءم في دورها الأمومي أو أدوارها الاجتماعية.

الحاجة إلى تحديد مفهوم التخلف العقلي

كلما ظهرت نتائج من هذا النوع كلما ظهرت الحاجة إلى إعادة تحديد مفهوم التخلف العقلي Mental retardation. ولقد عبرت الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي The American Association on Mental Deficiency عن اتجاهين أو اتجاه له بعدان: أحدهما يأخذ في الحسبان كلاً من الذكاء والتكيف أو السلوك المتكيف. فإذا أخذنا بهذا المعيار، فإن الناس الذين يحصلون على درجات ذكاء منخفضة، ولكنهم نجحوا في أن يحيوا حياة سوية سوف لا تطلق عليهم اصطلاح التخلف العقلي.

ومعلوم أن النجاح في الحياة لا يعتمد على الذكاء وحده وإنما هناك كثيراً من السمات والقدرات كالمثابرة والصبر والجلد وقوة الإرادة والصمود.

ويقتصر إطلاق المصطلح على أولئك الذين يحصلون على درجات ذكاء منخفضة، وفي نفس الوقت يجدون صعوبات في مواجهة مصاعب الحياة ومطالبها، يطلق عليهم هذا الاصطلاح. ولكن للأسف لا يوجد مقاييس مقننة لقياس السلوك المتكيف. ولا ينبغي أن يظل هذا العرض ملتصقاً بالفرد منذ الطفولة إلى الرشد.

عوامل النجاح في الحياة:

المعروف أن النجاح في الحياة لا يتوقف فقط على حدة الذكاء، وإنما هناك كثير من العوامل التي تساعد على النجاح في الحياة إلى جانب الذكاء بل يكفي نسبة معقولة منه لتحقيق النجاح إذا توفرت عناصر كالآتي:

١ ـ الدافعية والحماسة والإقبال على الحياة.

٢ ـ مستوى الطموح.

٣ ـ المثابرة أو الصبر أو الجلد وقوة الاحتمال والإصرار على بلوغ الهدف والكفاح والنضال والجد والاجتهاد.

٤ ـ الصحة الجسمية والعقلية والنفسية والسيكوسوماتية.
٥ ـ التشجيع من البيئة الخارجية.
٦ ـ جودة التخطيط والتنفيذ والتقويم أو رسم الأهداف ووضع الوسائل والبرامج الكفيلة بتحقيق هذه الأهداف.
٧ ـ توفر القدوة الحسنة والمثال الطيب الذي يقتدى به والابتعاد عن أقران الشر والسوء.

النجاح في الحياة لا يتوقف على حدة الذكاء، بل إن الإبداع نفسه لا يحتاج إلى درجة عالية جداً من الذكاء، وإنما يحتاج إلى قدر معقول منه يقدر بـ (١٢٠) نسبة ذكاء، مع توفر السمات الإبداعية في الشخصية والتي لا تخرج عن كونها الدافعية والمثابرة والدأب والجلد وقوة التحمل والصبر والطموح والمبادأة والإصرار والعزيمة وقوة الإرادة وتحمل الإحباط وعدم اليأس والطهارة والتحلي بالقيم الأخلاقية.

حالة الشاب الأمريكي إيد:

وهناك حالة أخرى لشاب أمريكي يدعى إيد Ed خضع لعدد كبير من المقابلات الشخصية مع أحد علماء النفس المهتمين بهذه القضية. بدأت حياته بإيداعه في أحد المؤسسات الحكومية لمتخلفي العقل، وهو في سن (١٥) سنة، ثم أطلق سراحه، واشتغل كحاجب أو بواب Janator في دار حضانة كبيرة في المدينة وعاش في منزل يقدم له الطعام بسعر ثابت هو وأربعة من رفاقه الذين كانوا أيضاً في مؤسسة حكومية. وها هو يصف حالته بنفسه: عندما ولدت لم يتوقع لي الأطباء أن أعيش أكثر من (٦) شهور. ولقد أخبرتني أمي أنها قالت لهم أنها تستطيع أن تحافظ على حياتي، ولكنهم لم يصدقوا ذلك لقد عملت أمي أعمالاً شاقة، ولكن هذه الأعمال كانت مصحوبة بالحب والتصميم على أنها تتعامل مع طفل معاق. إنني لم أكن أعرف حالتي، ولكنهم اعتقدوا أنه تخلف عقلي شديد وشلل Palsy ولقد اعتقدوا أنني لن أستطيع السير على قدمي إطلاقاً وأنا حتى الآن لدي نوبات صرعية Seisures ربما لهذا علاقة بحالتي.

ذاكرتي الأولى تعود إلى جدتي، لقد كانت سيدة لطيفة. لقد ذهبت لزيارتي قبيل

وفاتها مباشرة. لقد أدركت أنها كانت مريضة، ولكنني لم أتوقع أنني لن أراها بعد ذلك. لقد كانت لي مكانة خاصة عند جدتي هذه. ولقد أخبرتني أمي أنها كان لديها رغبة قوية في أن تراني أمشي على قدمي. ولقد مشيت بالفعل، ولكن لم يحدث ذلك إلا بعد بلوغي سن الرابعة من العمر. لقد كانت جدتي تصلي من أجل أن ترى هذا اليوم. ولقد ظلت أمي تخبرني هذه القصة مرات ومرات. لقد كنت في منزلها قبل وفاتها. وكانت تنام في الجانب الآخر من الغرفة ثم نادت عليَّ... أمشي إلى جدتك.. أمشي إلى جدتك.. أمشي إلى جدتو.. وفعلاً مشيت إليها. عندما أعود إلى ذلك أشعر بالسعادة. لقد كان ضعفي في المشي يسبب الشعور بالإحباط لأهلي. ولكن كان يوماً عظيماً في حياة الجميع يوم أن مشيت. ولكنه روى معاناته من نظرة معلمته الدونية إليه ونظرة زملائه على أنه شخص متخلف عقلياً. لقد كان هذا الاتجاه يسبب له كثيراً من الآلام. وذلك لا ينبغي أن نشعر المرضى أو العجزة وضعاف العقول بالعجز والضعف، والنظر إليهم نظرة سفلية حتى لا تزيد من آلامهم، وإنما نعاملهم بصورة سوية. وبذلك قد نساعدهم على التغلب على إعاقتهم. وكما يروي هو إنه عندما تقدمت به السن شعر أنه أصبح يقظاً عقلياً وقادراً على التركيز وتوجيه الانتباه، وأصبح يفهم كثيراً من قواعد اللغة الإنجليزية. وكان يشاهد التلفاز، ويقرر أنه كان يستفيد منه في فهم اللغة وقواعدها. يقول كنت كالمسجل ما أشاهده أو أسمعه أحفظه، وأصبح يفهم ما تدور حوله البرامج. لقد كان الناس يندهشون من معلوماتي، وبدأوا يسألونني عند محتوى «الأخبار» وكانت خالتي تسألني عند رأي. وبدأت أعتقد أنني أكثر ذكاء عما كانوا هم يعتقدون. كانوا يعتقدون أنني متخلف.. كم أتمنى أن يروني هم الآن. ماذا سيقولون إذا عرفوا أنني أحتفظ بوظيفة مستديمة ومنتظمة، وأستطيع أن أقوم بكل الأعمال، أعتقد أنهم لن يصدقوا.. التشجيع والتعضيد والمساندة والتوعية والإرشاد من التعوامل الهامة في حياة ضعيف العقل.

وقد لا نصدق أن هذا الرجل كانت نسبة ذكائه منخفضة في بعض الحالات لتصل إلى (٤٩). وهناك كثير من العلماء الذين يقررون أنهم قابلوا أشخاصاً كثيرين مثل هذه الحالة، ولذلك يتحفظون في استعمال لفظ التخلف العقلي. وخاصة ما يعرف بإسم التخلف الثقافي والتخلف الأسري **Cultural-familia retardation** وضع

هذه اللافتة Label يجب ألا يكون جزافياً والمهم هو كيف يستجيب الناس لهذا الاصطلاح وهو الاتجاه العقلي الذي يحملونه نحو الضعف العقلي، وضعاف العقول أو المتخلفين عقلياً أو المعوقين. وهل اتجاه المجتمع سلبي أم إيجابي. المفروض أن يتسم المجتمع بالإيجابية.

الحاجة لإجراء دراسات عربية:

هذه النقطة بالذات في حاجة إلى إجراء الدراسات الميدانية في بيئتنا العربية للتعرف على مفهوم الناس عن الإعاقة وأنواعها، وعن اتجاهاتهم نحو المعوقين، وهل هي اتجاهات إيجابية أم سلبية؟ هل هناك حرص على حماية هؤلاء ورعايتهم وتدريبهم وتأهيلهم أم لا؟ وهل هناك استعداد لتقديم البرامج التأهيلية لمثل هؤلاء الناس وإلى أي مدى يستفيد الطفل المعاق من الإقامة في مؤسسة تأهيلية. هناك حاجة لإقناع أبناء المجتمع بأن المتخلفين عقلياً ما يزال لديهم من القدرات ما يمكنهم من أن يعيشوا حياة معقولة. في الإمكان إحالتهم إلى طاقة منتجة عن طريق تدريب ما تبقى لديهم من قدرات واستعدادات وإمكانات. هناك أعمال قد يحيدون فيها عن الأسوياء أنفسهم.

في تجربة تم تكليف مجموعة من المتخلفين ومجموعة سوية أن يلعبوا مباراة بالبيل Marbles، وكان الطفل يكسب أكثر من البيل إذا تعاون في عمله مع زملائه. ولقد أحسن المتخلفون في التعاون عن الأسوياء.

وليس من الضروري أن يكون تفكير المتخلف عقلياً شاذاً أو مضطرباً. المتخلف عقلياً يمر بنفس مراحل النمو العقلي، ولكنه يسير بمعدلات أكثر بطئاً ولا يصل إلى مستوى مرتفع.

ولذلك يصف المتخلفون عقلياً أنفسهم التخلف العقلي بأنه عبارة عن إيجاد صعوبات في التفكير. ولكن بالطبع لا يمكن التعرف على المتخلف عقلياً من مجرد النظر إليه، وخاصة إذا كان المظهر الخارجي يوحي بذلك، كما هو الحال في حالة الطفل المنغولي Mongoloid ولكن معاشرته قد تكون طبيعية.

حتى المتخصص في فنون التشخيص يجد صعوبة في التمييز بين الطفل

المتخلف عقلياً وصاحب اضطراب آخر هو العجز التعليمي Learning disability أو اضطرابات النمو الأخرى. ويحدث الخلط في الفهم من جراء وجود أكثر من نقص لدى الطفل أو غيره أو تركيبه من وجوه العجز أو النقص Combination.

الشلل المخي Cerebral palsy

يصاب بهذا المرض الأطفال الذين تعرضوا للجروح الدماغية عند الميلاد، وتبدو أن الإصابة تأخذ في الظهور كلما كبروا. وقد يعاني هؤلاء الأطفال من الأورام العضلية، وقد يجدون صعوبة في تشغيل أطرافهم والسيطرة عليها. إذا تمكنوا من المشي، فإن أذرعهم وأرجلهم تميل إلى الانثناء باستمرار في حركات جامدة، كما لو كانوا يقفزون. ويطلق على هذه الحالة اصطلاح Spastic أي الشلل التشنجي. وإذا تمكنوا من الكلام فإن كلامهم يكون مضطرباً أيضاً Dysarthria وسوف يكون عبارة عن جهد جسدي كبير، وسوف يكون الكلام غير واضح.

ومما يزيد من تعقيد مثل هذه الحالات، أن الطفل المشلول، قد يكون أيضاً مصاباً بالتخلف العقلي. هناك نحو (٥٠٪). بين أرباب الشلل ممن يتمتع بذكاء عادي، وربما يفوق المستوى العادي. وهناك حالة لفتاة أمريكية كانت تعاني من الشلل المخي، ومن صعوبات في التآزر الحركي والكلام والسمع. ولذلك في أول مرة يطبق عليها اختبار للذكاء حصلت على الدرجة (٧٥) بمعنى أنها كانت متخلفة. ونظراً لاعتقاد والديها بأن هذه الدرجة غير معبرة عن الحقيقة، فلقد صمما برنامجاً لتدريبها، برنامج كان يعتمد على الاتصال غير اللفظي، وأخيراً حصلت الطفلة على (١٤٧) نسبة ذكاء على الجزء غير اللفظي من اختبار الذكاء. وهو مستوى مرتفع جداً.

عدم القدرة على فهم الكلمات Receptive aphasia:

عبارة عن اضطراب عضوي يتسم بوجود صعوبات في فهم الكلام، مع قدرة المريض على إنتاج الكلمات. هناك أطفال يعانون من التدمير الدماغي، ولكنهم لا يعانون من التآزر الحركي، ولكنهم متأخرون عقلياً. وهناك صعوبة في تشخيص هؤلاء الأطفال والتمييز بينهم وبين غير المتخلفين أو المتأخرين عقلياً وإن كان الجميع

مصابين بالتدمير الدماغي. لقد كتبت سيدة كان لديها طفل مصاب بالتدمير الدماغي، وقالت لقد كان ابنها يبدو طبيعياً وهو صغير، لقد كان يقظاً ومتعاطفاً واجتماعياً، ولكنه كان بطيء في تعلم كيفية الكلام وعندما بدأ يتكلم كان لديه عادة بأن يعمل صدى لما يسمع من الأصوات، فكان يردد الكلمات، ولكنه لم يكن يفهم معنى ما يسمع. وعلى ذلك فعندما كانت أمه تقول له أغلق الباب كان يبدو صامتاً وينظر إلى أمه دون أن يفهم هذا الكلام ويحملق في وجه أمه ويردد: أغلق الباب ولقد اعتقدت هذه السيدة، في البداية، أنه لا يهتم بها. وكان هذا الطفل يعاني أيضاً من بعض الاضطرابات الأخرى، منها نوبات الغضب والنرفزة Tantrums وكان هناك صعوبة في تدريبه على قضاء حاجته في المرحاض. وكان يرفض أن يلعب مع الأطفال الآخرين. ولقد قال عنه طبيب الأطفال الخاص بالأسرة أنه يبدو غريباً، وطلب من والدته أن تذهب إلى قياس إبنها. ولقد كشف الفحص أنه لم يكن متخلفاً عقلياً. ولكن وجدت عنده عجزاً حاداً في جهازه العصبي. ودل الفحص السيكولوجي أن لديه تدميراً دماغياً ويعاني من فقدان القدرة على فهم معاني الكلمات: Receptive aphasia (also known as sensory aphasia).

ويبدو أنه لم يكن يعاني خللاً في السمع نفسه، ولكن مركز اللغة في مخه كان عاجزاً عن ترجمة معنى الكلمات التي تنقلها إليه أعصاب الأذن، وعلى ذلك كانت اللغة التي تعلمها عبارة عن أصوات عديمة المعنى.

وللأسف تأثر رؤية هذا الطفل أيضاً يبدو أن أذني هذا الطفل لا ترسلان الإشارات الصحيحة إلى المخ، وبالمثل فإن عيني هذا الطفل لا ترسلان الرسائل الصحيحة إلى المخ حيث يحرفها Garbled messages وكانت عينا الطفل سليمتين، ولكن الصور المرئية Visual images المرسلة كانت مشوهة أو غير دقيقة، كما لو كان مخه لا يقوم بترجمة المادة التي تصل إليه فلا يعرف معناها. ولقد منع هذا العامل المعوق الطفل من ممارسة نشاطه الذهني، ومن ثم جنح إلى التخلف أو التأخر العقلي ولم يتمكن الطفل من الحياة السوية. كما لو كان جزءاً من مخه مغلقاً. الرسائل الصوتية والمرئية تصل إلى المخ عديمة المعنى فلا تصل للمخ رسائل ذات معنى ودلالة، ومن ثم لا يستطيع أن يكتسب المعرفة. الجزء المكلف بالتفكير والاستدلال

يبدو منعزلاً أو سجيناً، فلا يؤدي وظيفته ولا ينمو. لقد فقد هذا الطفل الأساس، ولم يتمكن من المرور من اختبارات الذكاء بنجاح. ولحسن الحظ كان الأبوان متحمسين لعلاج إبنهما، ولديهما الدافع القوي والعزيمة التي لا تلين والإرادة القوية في عمل شيء مفيد لابنهما. وصمما على مساعدة الابن على «التعويض» عن عجزه وأن يتغلب عليه ويقهره. ولذلك وضعت الأم برنامجاً تعليمياً له من تصميمها وألحقته، كذلك بجلسات لعلاج الكلام Speech Therapy وأدخلته مدرسة خاصة بالأطفال المعوقين A special school for the handicapped.

وبصرف النظر عن الذبذبة، فلقد أحرز هذا الطفل تقدماً ملحوظاً، فعلى سبيل المثال تعلم كيف يقرأ وهي قدرة يجدها في غاية الصعوبة كثير من الأطفال المصابين بالأفازيا Aphasia.

اضطراب عسر القراءة Dyslexia:

اضطراب من اضطرابات القراءة، بمعنى عدم القدرة على القراءة An impairment of the ability to read وهي من اضطرابات التعلم أو العجز في التعلم Learning desability وهؤلاء الأطفال يحصلون على درجات متوسطة وربما متفوقة في الذكاء، ومع ذلك يجدون صعوبة في أعمالهم المدرسية. وتتخذ هذه الصعوبة في التعلم عدة أشكال أو عدة مظاهر من بينها عسر القراءة أو فقدان القدرة على القراءة Inability to read. بعض هؤلاء الأطفال ينسى شكل الحروف الهجائية، ولذلك يتعلم القراءة عن طريق الأذن أي الأصوات الخاصة بالحروف وتركيباتها لا يستطيعون إدراك الكلمات كوحدات! إنهم يقرأون الكلمات باجتهاد كما لو كانوا يرون الكلمات لأول مرة، ولديهم صعوبات في تذكر كيف تبدو الكلمات أو في تذكر شكل الكلمات. ويمكن إطلاق اصطلاح ممحي الحروف عليهم Letter blind. وعلى الرغم من أن هؤلاء الأطفال يكون لديهم ذاكرة سمعية جيدة Good auditory memory، وفي الغالب ما يستطيعون حفظ الحروف الهجائية، فإنهم لا يستطيعون التعرف على الحروف أو يكتبونها، ولكن في سن متأخرة تصل إلى المستوى الرابع. وحتى عندما يشفون من عمى الحروف، فإنهم يظلون يعانون من عمى الكلمات[1].

---

(١) Gallatin P. 696.

وهناك أطفال آخرون يعانون من عكس هذه الحالات، حيث لا يجدون صعوبة في استرجاع الأشكال المرئية Recalling visual forms ومع ذلك لا يستطيعون الربط بين ما يسمعون وما يرون.

أطفال عسر القراءة يتخلفون في أعمالهم المدرسية بسبب عجزهم وقد يشك الآباء والمعلمون أنهم إما أغبياء أو كسالى أو يكرهون القراءة ولا يتذوقونها، ومن ثم يصعب عليهم تكوين هذه المهارة أي مهارة القراءة والكتابة.

ما هو سبب هذه الحالة؟

في معظم الحالات لا يمكن اقتفاء أثر تدمير دماغي أي عجز عصبي، وفي ضوء هذه الحقيقة، فإن الدارسين لهذه المشكلة يفترضون أن هؤلاء الأطفال يعانون من الصراعات الانفعالية Emotional conflicts لديهم ما يقلق قدرتهم على القراءة. إنما الواقع أن الاضطراب الانفعالي قد يكون ناتجاً عن الإحباط والمصاحب لحالة العجز عن القراءة، وليس العكس. ولقد وجد العلماء صعوبة في تصنيف هؤلاء الأطفال فابتكروا فئة خاصة بهم هي فئة Minimal brain dysfunction إشارةً إلى وجود اضطراب عصبي أو عدم تنظيم عصبي من ذلك وجود تخلف في النمو Developmental lag والميل الدماغي Brain lateralization ومؤدي ذلك أن هؤلاء الأطفال ليس لديهم التدمير الدماغي، وإنما فقط أدمغتهم ترفض العمل بالشكل الطبيعي. ومعروف أن السيطرة تكون لأحد جانبي المخ في الغالب ما يكون هذا الجانب هو الجانب الأيسر. النصف الأيسر من الدماغ يهتم بعملية الكلام والأنشطة اللفظية الأخرى، بينما النصف الكروي الأيمن يهتم أكثر بالتآزر الفيزيقي. ويقوم كل نصف بالسطرة على الجزء المعاكس من جسم الإنسان، ولذلك فإن الذين يسيطر عندهم النصف الكروي الأيسر تكون اليد اليمنى عندهم هي القوية. ولكن في أطفال عسر القراءة لا يسيطر أحد جانبي أو نصفي المخ، ويبدو أن هناك صراعاً بين النصفين على السيطرة، ولذلك تكون النتيجة الخلط.

أطفال عسر القراءة يخلطون بين اليمين واليسار، وبعضهم يصبح من بطيء التعلم على كيفية الكلام، وهي قدرة تتصل، ولا شك، بمهارة القراءة. ولكن هناك

بعض الباحثين الذين يرون في الاعتماد على فكرة الخلط في السيطرة Mixed dominance أو تخلف أو تأخر أو إعاقة النمو Developmental lag، إنما في ذلك تبسيطاً أكثر من اللازم.

ويبدو أن كلاً من النصف الكروي الأيمن والأيسر في المخ مسئولان عن عملية القراءة أولهما دخل في عملية القراءة. وقد يكون هناك صعوبة في التآزر بين الإثنين. وفي هذا الاضطراب الأطفال الذكور أكثر معاناة عن الإناث.

مشكلة النشاط الزائد لدى الأطفال Hyperactivity

ويشار إلى هذا الاضطراب أيضاً باصطلاح Hyperkinesis أي فر الحركة أو فرط النشاط الحركي أو الحركة الزائدة. هذا الاضطراب يصيب الأطفال والمراهقين وفقاً لتعريف DSMIII، فإنه يشير إلى عرضين هما العجز في تركيز الانتباه Attention deficit وزيادة النشاط أو الحركة بصورة شاذة وبدون أهداف. يجد الطفل صعوبة في التركيز على عمل معين، أو الاستمرار فيه لمدة طويلة، ويكون الطفل متأهباً دائماً، ويظل في حركة دائبة، ويظل عديم الراحة Restless ويظل قلقاً وفي حركة عصبية ومتململاً ويصعب إرضاءه.

الحركة الزائدة من الاضطرابات التي توضع ضمن اضطراب Minimal brain dysfunction. ويلاحظ على الطفل المريض كثرة الحركة والانتقال والتحرك أماماً ويسرة، ويقفز إلى أعلى وإلى أسفل، ويطرق الأشياء أو يقرع الأشياء وهكذا. وبعض الأطفال قد لا يبدو عليهم التخريب، ولكنهم يجدون صعوبة في الاحتفاظ بتركيز الانتباه لمدة طويلة. سعة الانتباه أو مداه عندهم قليلة أو قصيرة A short attention span ويسهل إحباطهم، ولذلك فإنهم يضعون عبئاً ثقيلاً على الآباء والمعلمين. الطفل يعاني من الاندفاعية وهو غير منتبه.

هناك بعض الدراسات التي كشفت عن أن أطفال النشاط الزائد هؤلاء ينحدرون من آباء وأمهات يتسمن بالعناد وعدم السعادة أو عدم السرور والرغبة الزائدة في توجيه النقد ويميلن إلى رفض الطفل وإلى القسوة في المعاقبة وعدم التعاطف. وكانت الأم

تتدخل أكثر في سلوك طفلها وتوجه هذا السلوك. بينما دلت دراسات أخرى على أن ليونة الآباء وعدم الثبات أو عدم استمرارية كانت لدى آباء الأطفال النشيطين نشاطاً زائداً[(١)].

أهمية التعويض

الإنسان السوي (والمريض) قادر على التعويض عما يفقده من قدرات عقلية أو عضوية، وكثير من عظماء التاريخ كانوا يعانون من بعض وجوه العجز العضوي، ولكنهم نجحوا في التغلب عليه وبرزوا في مجال نبوغهم. ومن عالمنا العربي نسوق مثال الدكتور طه حسين وسيد مكاوي وفضيلة الشيخ ابن باز وغيرهم كثيرون. كانوا يعانون من إعاقات شديدة ومع ذلك حققوا تكيفاً جميلاً جداً. والمهم كيف يكيف الإنسان نفسه لما يوجد لديه من قصور أو نقص أو قـدرات محدودة.

ومن الأمثلة العالمية بتهوفن Beathoven الذي كان معاقاً بالصمم Deafness، ولكنه كتب أفضل موسيقى العالم وكان الشاعر بيرون Byron يعاني من تشوه في قدمه حيث شعر بعدم المواءمة، ولذلك عوض عنها بقرض الشعر. وبالمثل كان ديموستين ومورس Demosttenes and Mores كانا يعانيان من الثأثأة Stutterring ومع ذلك عوضا وأصبحا من القـادة العظماء في الخطابة. وكذلك بنيامين دي أزائلي الذي أصبح فيما بعد رئيساً لوزراء إنجلترا Benjamin Disraeli كان يعاني من مرض Ojena ويصيب غشاء الأنف يؤدي إلى صدور رائحة نتنية Stench من ثقب الأنف.

من نوابغ الموسيقى من كان يعاني من قصر النظر ويعوض عن طريق تقوية ذاكرته.

كل عظماء العالم كانوا يعانون من المشكلات الشخصية الحادة أو البسيطة. ولكن هناك عوامل عديدة تدخلت في تحقيقهم النجاح. وهناك من يعوض عن الظروف الاقتصادية والاجتماعية والأسرية القاسية بالجد والاجتهاد والكفاح والنضال والمثابرة، ومن ثم تحقيق النجاح، فكثير من الفقراء الذين عانوا من ويلات الفقر

---

(١) Gallatin P. 701.

والحرمان عوضوا عن ذلك بالاجتهاد وحتى أصبحوا أثرياء، وكثير ممن انحدروا من أسر بسيطة جاهدوا حتى كونوا لأنفسهم وبأنفسهم مكانة مرموقة وحصلوا على أعلى المؤهلات العلمية واعتلوا أرفع المناصب وحققوا أعظم الانتصارات تعويضاً عن حالاتهم.

ومعنى ذلك أن تأثير الإعاقة لديهم كان أقل من عزمهم ومن جهدهم في سبيل التعويض عن هذه الإعاقة، وهم في سبيلهم للتكيف مع أعاقتهم. كثير من الجوائز العالمية منحت لأرباب الإعاقات الجسمية أو العقلية. وقد تكون هذه الإعاقة حقيقية أو خيالية. بل إن الحضارة والتقدم والرقي ترجع إلى جهود بعض أصحاب الإعاقات الذين تدفعهم الإعاقة لبذل مزيد من الجهد للتعويض، وتحقيق التكيف فكثير من العظماء كانوا من مكفو في البصر أو الصم أو مرض الشلل وما إلى ذلك.

ومنذ وقت مبكر يرجع إلى عام (١٩١٧) اهتم ألفريد آدلر بقضية التعويض، واستعرض كثيراً من الحالات التي كانت تعاني من الإعاقة العضوية، ومع ذلك حققت كثيراً من الإنجازات.

والحقيقة أن مبدأ التعويض لا يقتصر على عظماء التاريخ وحدهم، وإنما يمتد ليشمل كثيراً من الناس، ممن فقدوا أطرافهم أو حواسهم ونبغوا في المثالة أو الموسيقى أو السرعة في الكتابة على الآلة الكاتبة أو في إشغال الإبرة أو الخطوط الجميلة، وغير ذلك من الأنشطة التي تتطلب دقة اللمس وحساسيته. لقد نمت مهاراتهم من خلال عملية التعويض لإعاقاتهم. بعض ذوي العاهات الخرس قد يتفوقوا عن الأسوياء في بعض المهارات نتيجة للتعويض. كثير من رجال السياسة كانوا يعانون من بعض القصور. ويتضمن السلوك التعويضي بذل مزيد من الجهد أو الطاقة، أو مزيد من العدوان، وذلك لحماية الأنا من الشعور بالضعف أو حماية الشعور بالقيمة الذاتية من الانهيار.

السلوك التعويضي يساعد الفرد على خفض التوتر الناتج من الشعور بعدم المواءمة في محاولاته للتغلب على النقص أو العجز أو الضعف أو التخلف، وبذلك يتم خفض الشعور بالتوتر، وبالتالي يزداد الشعور بقيمة الذات.

عندما يواجه الإنسان وهو في سعيه للتوافق أو التكيف بالعوائق، فإن رد فعله يتمثل في محاولة التغلب على الضعف أو العجز، وبذلك يخفض من شعوره بالتوتر، ويعطيه ذلك شعوراً بقيمته الذاتية.

كل إنسان منا لديه بعض مظاهر النقص أو العجز أو الضعف، ولذلك كل منا يحاول أن يظهر بمظهر أسمى في جانب من حياته أو أكثر. كل إنسان يرغب أن يكون متسامياً في تقديره لذاته أو من وجهة نظر ذاته. الإنسان لا يتحمل مشاعر النقص والدونية، يجب أن يشعر بالسمو أو على القليل بالمواءمة. الإنسان لا يقبل الشعور بالعار أو الفشل أو الذنب. المرأة التي تشعر بالنقص قد تحضر محاضرات لا تفهمها أو تستمع إلى «الأوبرا» لكي تضع نفسها في طبقة اجتماعية ترغب في الانتماء إليها. تريد أن تشبه أولئك الذين تعجب بهم. وزوجة تاجر الخردة عندما تزداد ثروة زوجها تنقله للإقامة في حي أرستقراطي للتعظيم والتعويض.

عندما تواجه الفرد المشكلات أو العوائق التي تحول بينه وبين التكيف، والتي لا يستطيع مواجهتها مباشرة، قد يبحث عن الإشباع من خلال أنشطة «بديلة» ولكنها ذات قيمة إيجابية. مثال ذلك تعثر الطالب في الحصول على تقديرات متفوقة في المجال الأكاديمي، يجعله يتحول إلى مجال النشاط الرياضي ويحرز فيه التقدم الذي يرغبه وبالمثل التحول إلى المجال الفني أو التجاري أو مجال العمل. الفتاة التي لا يقبل عليها العرسان قد تهتم بالتفوق العلمي، والشخص الفقير قد يصبح عالماً كبيراً أو مبتكراً بارعاً أو زعيماً نقابياً أو سياسياً. العامل الذي يناله الظلم قد يتحول إلى زعيم عمالي ويساعد غيره من العمال الذين يتعرضون للظلم أو الفشل. كثير من المدرسين الذين هاجروا هجرة مؤقتة ولم تكن مهنة التدريس مغرية لديهم تحولوا إلى أعمال المقاولات والبناء وإنشاء شركات التصدير والاستيراد. ورجل الأعمال إذا تعثر في مجال تحول إلى مجال آخر!

الإحباط والشعور بعدم المواءمة قد يقودا إلى التعويض أو إلى الرديكالية Radicalism أي التطرف والبعد عن التوسط والاعتدال أو إلى التقمص والتوحد. وقد

---

(١) Hepner, P. 47.

يجد الفرد نفسه مدفوعاً لانتهاج نهج معين في الحياة أو اتباع برنامج خاص أو إلى مهنة معينة وإذا اتخذ النشاط بشكل برنامج يخدم الآخرين فإن الإنسان ينجح بل قد ينبغ ويتفوق عن طريق السلوك البديل.

من وجهة نظر التحليل النفسي عملية التعويض Compensation تمثل واحدة من أهم الحيل الدفاعية اللاشعورية التي تمارسها الأنا لكي تخفف من حدة شعورها بالقلق والتوتر. وهي عبارة عن نمو زائد لواحدة من القدرات أو السمات للتعويض عن نقص معين Deficiency سواء أكان هذا النقص حقيقياً أم متخيلاً، ويثير هذا الشعور بالنقص. والتعويض إجراء سوي ما دام يتم شعورياً وبذكاء. ذلك لأن هناك تعويضاً سلبياً بالقيام بأعمال مخالفة للقانون أو العرف، فإذا كان التعويض من أجل الدفاع فهو سوي، وذلك للتغلب على الشعور بالنقص والدونية أو الشعور بالذنب. ولكنه ليس الموقف المثالي من حيث أن سبب النقص يظل قائماً دون تغيير، وأن الإنسان يخدع نفسه، فيما يتعلق بدوافعه. قد يتفوق الإنسان في مجال المال، والشخص الذي حرم من الحب في مرحلة الطفولة لكي يسعى لكي يصبح «معبود الجماهير» عن طريق التمثيل. الشخص الذي يشعر بالضعف قد يلجأ إلى إضحاك الناس لجذب انتباههم، والبعض الآخر قد يجذب الانتباه عن طريق التظاهر بالكرم الزائد وبالتضحية بالذات في محاولة لإشباع رغبته اللاشعورية في أن يصبح محبوباً وأن يقبله الناس، تلك المشاعر التي يصعب عليه اكتسابها في الظروف الطبيعية أو بالطرق العادية. وقد ينخرط في الأعمال الخيرية والإنسانية والتطوعية لتقديم العون للمحتاجين. وقد يلجأ الإنسان إلى النبل في محاولة للقضاء على مشاعر الذنب والإثم. ولكن ليس معنى ذلك أن كل من يقوم بأي من هذه الأنماط السلوكية، إنما يعوض عن نقص لديه، وإنما قد يكون ذلك سلوكاً طبيعياً مائة في المائة[1].

جدير بالذكر أن حيل الدفاع كثيرة ومتعددة فهناك إلى جانب التعويض التبرير والإسقاط والإزاحة والعكسية والإنكار والعدوان والتسامي أو الإعلاء وقصارى القول فالتعويض عبارة عن حيلة دفاعية، حيث يقابل فيها الإنسان عجزه أو شعوره بالنقص والدونية ببذل مزيد من الجهد لكي يبرز أو يتفوق في مجالات أخرى.

---

(١) Sorenson, H., and others, psychology for living.

مفهوم الذكاء الانساني والتكيف

لا شك أن للذكاء علاقة وثيقة بتكيف الفرد مع نفسه، ومع المجتمع المحيط به، فالذكاء يساعد على تحاشي الوقوع في المشكلات، كما يساعد على التغلب عليها أو التكيف وإياها. الشخص صاحب الذكاء المرتفع يستطيع أن يتعامل مع المشكلات التي تفوق إمكانيات صاحب الذكاء المنخفض.

الذكاء، في جوهره، عبارة عن استخدام خبرات الفرد في حل ما يواجهه من مشكلات راهنة، وتوقع مشكلات المستقبل قبل حدوثها. بعض الناس يعتقدون أن الذكاء يتحدد عند ميلاد الفرد، والبعض الآخر يرون أنه يتحدد حتى قبل الميلاد عن طريق العوامل الوراثية Heredity.

نسبة الذكاء، والتي تحددها عن طريق تطبيق اختبارات الذكاء، تختلف باختلاف عمر الفرد أي على امتداد العمر أو امتداد الزمن، ولكن يبقى المدى الذي يقع الفرد في وسطه باقياً ثابتاً. فلا نتوقع مثلاً أن الطفل الذي يبلغ ذكاؤه (٨٠) نسبة ذكاء في وقت ما سوف يرتفع ليصبح (١٣٠) درجة بعد مضي عشرة سنوات مثلاً. ولكن قد يصل إلى (١٠٠) فقط. على كل حال، صاحب الذكاء العالي والمنخفض من الممكن أن يحققا التكيف. التعليم الجيد قد يرفع من درجة الذكاء، وكذلك تشجيع الطفل على أن يفكر تفكيراً مستقلاً وأن يستخدم حبه العقلي للاستطلاع والذي تتم إثارة قدراته وتحريكها، والذي يحصل على الإشباع من جراء نشاطه الذهني وجهوده الذهنية، قد يتحسن ذكاؤه أي ذلك الذي يحصل على التعزيزات الإيجابية لنشاطه الذهني الناجح.

الظروف التي تساعد على نمو الذكاء والدرجة التي يصل إليها هذا النمو ما زالت في حاجة إلى البحث العلمي المستقبلي. هل في الإمكان أن نزيد من عدد الأذكياء أو العباقرة أو المبدعين في المجتمع؟

هناك في عيادات الإرشاد النفسي للأطفال حالات من التأخر العقلي «الزائف»، حيث يتصرف الطفل كما لو كان متخلفاً، وهو في الواقع خلافاً لذلك، حيث يخاف من القيام بأي نشاط حتى نشاط اللعب، وقد يكون خائفاً من المدرسة أو من الأطفال الذين يعتدون عليه ويرعبونه. وقد لا يعمل الطفل من جراء انخفاض الرغبة والدفاعية

عنده أو من انعدام التوجيه. ويعتقد علماء النفس الأكلنيكي أن آداء الطفل على اختبارات الذكاء قد يتأثر سلبياً بما يعاني منه من المشكلات النفسية، كالقلق والتوتر والصراع والخوف Emotional problems، ولذلك فالدرجة التي يحصل عليها على الاختبار لا تمثل ذكاءه عامة، وإنما تمثل آداءه في وقت إجراء الاختبار فقط. ويؤيد ذلك أن الأطفال الذين تلقوا المعالجات النفسية بالمستشفيات تحسن آداؤهم على اختبارات الذكاء وخاصة على الذكاء اللفظي.

في الحقل التعليمي يلزم توفير نوع خاص من الرعاية لضعاف العقول فقياس الذكاء يكشف عن الكفاءة التعليمية أو القدرة التعليمية:

الأبله Idiot نسبة ذكاء أقل من (٢٥).

العبيط Imbecile نسبة ذكاء من (٢٥ ـ ٤٩).

المورون Moron نسبة ذكاء (٥٠ ـ ٦٩).

يعانون من قدرات محدودة على التعلم، مما يجعل من الضروري توفير نوع من التدريس أو التعليمات طويلة المدى لتعليمهم أبسط العادات. الأبله لا يستطيع أن يتعلم كيف يرتدي ملابسه، ولا أن ينطق بأكثر من عدد قليل من الكلمات، والعبيط يستطيع أن يتعلم الكلام إلى حد ما، وأن يقوم ببعض الأعمال اليدوية البسيطة، ولكن تحت إشراف دقيق وملاصق، ولكنه لا يمكن أن يتعلم معرفة قيمة النقود مثلاً.

أما المورون، فيستطيع أن يتعلم القراءة والكتابة، وأن يقوم ببعض الأعمال الروتينية في المصانع، ولكنه لا يتوقع له أن يتجاوز المستوى الخامس في المدرسة الابتدائية.

المورون له دوافع طبيعية، ولكنه لا يستطيع أن يرى نتائج أعماله أو يتوقعها، ولذلك قد يتورط في خرق القانون. فقد يشتري سلعاً بالأجل وينسى أن يسدد ثمنها. الإناث قد يتورطن في الإنجاب غير الشرعي، الصبية قد يتحولون إلى لصوص محترفين، وخاصة سرقة الأشياء التافهة وكثرة الترحال بحثاً عن عمل.

وعلى العكس من ذلك دلت دراسة الأطفال الموهوبين على أنهم لا يصابون بالجنون، ولا يموتون حديثي السن، ولكنهم قد يعانون من بعض المشكلات

الانفعالية، ولكنهم يحققون حياة سعيدة وناجحة عن قليلي الذكاء.

والجدول الآتي يلخص مستويات الذكاء والضعف العقلي:

نسبة ذكاء أقل من ٢٥ عمر عقلي يعادل ٢ عامين Idiot أو أقل من ذلك.

عمر عقلي يعادل ٢ ـ ٧ عاماً ٢٥ ـ ٤٩ Imbecile.

عمر عقلي يعادل ٧ ـ ١١ ٥٠ ـ ٦٩ Moron

ذكاء حدي ٧٠ ـ ٧٩ يوجد نسبة ٥٪

غبي ٨٠ ـ ٨٩ يوجد نسبة ١٤

متوسط ٩٠ ـ ١٠٩ يوجد نسبة ٦٠٪.

متوسط مرتفع ١١٠ ـ ١١٩ يوجد نسبة ١٤٪.

متفوق ١٢٠ ـ ١٤٠

متفوق جداً أعلى من ١٤٠ ويوجد بنسبة ٦, ٢١٪.

نسبة انتشار الطوائف الثلاث الأولى لا تزيد عن ١٪

---

(١) Hepner, P. 137.



الفصل الثالث

التخلف والضعف العقلي

* الاهتمام بالتخلف العقلي
* نبذة تاريخية عن التخلف العقلي
* تزايد مشكلة التخلف العقلي
* معايير الحكم عليه
* تصنيف فئات الضعف العقلي
* تعريف الضعف العقلي
* تأثير المواد الكيميائية والغذائية
* طرق رعاية ضعاف العقول
* تحليل دم ضعاف العقول
* أهداف عملية التأهيل النفسي والمهني للمعوقين





الاهتمام بالتخلف العقلي

في غضون عام ١٩٧٣ عقدت في مستشفى ميدل سكس في إنجلترا مؤتمرات عملية حول التخلف العقلي The Middlesex Hospital Medical School ضمن نشاطات معهد بحوث التخلف العقلي The Institute for Research into Mental Retardation وصدرت بحوث هذه المؤتمرات في كتاب خاص تحت عنوان التخلف العقلي: الأخطار الانفعالية Mental Retardation: Emotional Hazards وكانت معظم البحوث تدور حول أثر البيئة على الجنين وعلى الطفل Child and fetus. ولا شك أن المؤثرات البيئية تلعب دوراً هاماً في تكوين الجنين وفي حياة الأم الحامل من ذلك التدخين والإدمان والأمراض المعدية والحوادث والسموم والإشعاعات والانفعالات الحادة وفقر الدم والتلوث وتناول العقاقير والأدوية دون إذن الطبيب وكذلك ممارسة الرياضات العنيفة.

والحقيقة أن التخلف العقلي يمثل مشكلة رئيسية في طب الأطفال Paediatrics وخاصة وأن أسبابه غير معروفة في كثير من المجالات المرضية. ومن الأهمية بمكان أن يهتم المجتمع والأسرة والمدرسة بأساليب الوقاية Prevention. التخلف العقلي مشكلة إنسانية واجتماعية وأسرية وطبية وتربوية جديرة بالاهتمام والدراسة والوقاية. وهناك حاجة لدراسة أثر الڤيروسات في حدوث التخلف أو التأخر العقلي Viruses ويجب حماية المرأة من الدخول في الحمل وهي تحمل الأجسام المضادة ومن أساليب الوقاية من الحصبة الألمانية تعاطي الأم حقنة ضدها للوقاية من الإصابات

الولادية عن طريق تحصين الأم قبل سن الحمل ويلزم لذلك فحص فصائل الدم وتركيباته للتأكد من عدم وجود خلل في تركيب الدم وتوفر المناعة المطلوبة للوقاية. هناك حاجة لدراسة العلاقة المناعية بين الجنين والأم الحامل Immunological aspects of the relation ship between mother and fetus[1].

وهناك دراسات تؤكد تأثير الرصاص Lead على الإصابة بالتخلف العقلي حيث يؤثر على مخ الطفل حتى وإن كان وجوده بنسب قليلة حيث ينتج عنه صدمات دماغية. وفي ضوء زيادة خطورة تلوث البيئة Pollution وهي ظاهرة عالمية جديدة ينبغي حماية أدمغة أطفالنا من أخطار التلوث سواء بالرصاص أو بغيره من الملوثات كذلك هناك عادة سيئة عند بعض النساء في أثناء الحمل وهي تناول بعض الأشياء الضارة مثل أكل الطوب أو الحجارة أو الرمل أو الطين (Pica). هناك حالات خصبة أمام الباحث الذي يهتم بالطفل المتخلف أو المتأخر وخاصة في بلادنا العربية[2].

نبذة تاريخية Mental Retardation

يستعرض د. سعد جلال الجهود التي بذلت في مجال التأخر العقلي ويقول أنه في سنة ١٩٥٣ اشتركت منظمة الصحة العاليمة WHO مع منظمة العمل الدولية ILO مع اليونسكو في عقد لجنة للخبراء لمناقشة موضوع التأخر العقلي، وأصدرت اللجنة تقريراً في سنة (١٩٥٤) يتضمن توصيات للدول والحكومات بشأن هذا الموضوع. وعقد المكتب الأقليمي للصحة العالمية بأوربا ندوتين إحداهما في أوسلو سنة (١٩٥٧) والثانية في ميلان في سنة (١٩٥٩ م). وفي هاتين الندوتين أتيحت الفرصة[3] لأطباء الأطفال وأطباء الأمراض العقلية وعلماء النفس والمعلمين

(١) Clayton, B.E., Mental retardation, Environmental Hazards, Butterwork, 1973, P. VII.

(٢) Ibid.

(٣) الاتجاه الحديث في معالجة الأمراض العقلية والنفسية يعتمد على فريق عمل وليس على شخص واحد ولذلك تعقد في المستشفيات الإنجليزية للأمراض العقلية مؤتمرات يطلق عليها مؤتمر الحالة ويخصص كل مؤتمر لدراسة مريض واحد تتم مناقشة وفحص حالته والاطلاع على جميع التقارير المقدمة عنه ويحضر هذا المؤتمر الطبيب العقلي أو عدد منهم والطبيب النفسي والأخصائي الاجتماعي والطبيب البشري وأخصائيو العلاج بالعمل أو بالموسيقى أو بالفن أو بالماء وغيرهم مما يتطلبه عمل الفريق Team work وذلك للحصول على صورة متكاملة وشاملة لجميع ظروف المريض وعناصر شخصيته وحيث تتضافر الخبرات لأرباب التخصصات المختلفة.

والأخصائيين الاجتماعيين لمناقشة أدوارهم في معالجة مشكلة ضعفاء العقول وإمكانية التنسيق في الخدمات التي يمكن أن تقدمها كل فئة. وتحت زيادة الاهتمام بمشكلة التأخر العقلي خصصت لجنة خبراء الصحة العقلية جلستها في سنة (١٩٦٧ م) لمناقشة تنظيم الخدمات للمتأخرين عقلياً، وطلعت بتقريرها الخامس عشر سنة (١٩٦٨) تقدم فيه مقترحاتها وتوصياتها. ويبرز د. سعد جلال أهم الاتجاهات التي يتناولها التقرير على أساس أنها مثل أحدث ما كتب في الموضوع وأحدث الاتجاهات[١]، في وقتها.

تزايد مشكلة التأخر العقلي

إن المعلومات التي لدينا عن حجم هذه المشكلة من ناحية نسبة المصابين بالتأخر العقلي إلى المجموع الكلي للسكان ليست محددة، إلا أنه يمكننا القول أن التأخر العقلي موجود في كل[٢] الشعوب، وفي كل الأجناس. ويلاحظ أن البحوث المختلفة التي أجريت في بلدان مختلفة لتحديد حجم مشكلة التأخر العقلي تأخر التجديد فيها بمجال البحث، وتعريف المفاهيم وأنواع الأدوات التي استخدمت في القياس. ومع ذلك يمكننا القول أن هذه البحوث قد بينت أن نسبة التأخر العقلي بين السكان تتراوح بين ١ ,٣٪. ويبدو أن نسبة المتأخرين عقلياً أعلى في سن التعليم عما هي عليه قبل هذه السن وبعدها، وذلك لأن المدارس تعطي أهمية للوظائف العقلية، كما أن التعليم الإجباري يسهل عملية اكتشاف المتأخرين عقلياً. ولكن يتوقف ذلك على ما يتوفر من الاختبارات والمقاييس النفسية المقننة تقنيناً جيداً.

وتتفق معظم التقديرات على أن ثلاثة أرباع من يوجدون في فصول للمتخلفين عقلياً يعتبر تخلفهم بسيطاً، وتكون نسبة الذكاء عندهم في العادة أكبر من ٥٠. أما البقية والتي تمثل ربع الموجودين في هذه الفصول ممن يعتبر تخلفهم حاداً أو عميقاً فتصل نسبتهم إلى حوالي ٤ في كل ألف من الأطفال ممن هم في فئة العمر من ١٠

(١) سعد جلال، في الصحة العقلية، دار المطبوعات الجديدة، الإسكندرية، ١٩٧٠.

(٢) مما يدل على ذلك أن الكتابات القديمة تضمنت وصفاً لضعاف العقول ومن ذلك ما يورده الشيخ الرئيس ابن سينا في كتابه القانون في الطب حيث يصف بعض حالات التخلف العقلي أو الضعف العقلي إلى جانب وصفه للأمراض العقلية والنفسية.

إلى ١٤ سنة. وإذا اعتبرنا أن سكان المجتمع المصري في الوقت الراهن (٧٠) مليوناً لكان لدينا ٢٨٠ ألفاً من ضعاف العقول مما يكشف عن ضخامة المشكلة والحاجة إلى توفير الرعاية.

وهناك من الأدلة ما يبين أن مشكلة التأخر العقلي وما يحيط بها من مشكلات تزداد يوماً بعد[١] يوم. فمما لا شك فيه أن التقدم في مجال الطب وزيادة الخدمات الاجتماعية مما أدى إلى زيادة العمر المتوقع للمتخلفين عقلياً عن الماضي، ويعني هذا أن الخدمات التي سوف تقدم لهم سوف يطول أجلها أيضاً. كما أن زيادة التحضر، وتفرق أفراد الأسرة تبعاً لذلك، وزيادة التصنيع مما عقد مشكلة تقبل المجتمع للمتخلفين عقلياً ولأسرهم. وسوف تواجه الدول النامية مثل هذه المشكلة مما يجب التخطيط له مسبقاً. فالتقدم الطبي للأم الحامل والطفل يوفر نوعاً من الوقاية وفي نفس الوقت دقة وسائل التشخيص تساعد في اكتشاف المزيد منهم.

لقد أدى زيادة الاهتمام بالمشكلة إلى التعرف على بعض الأسباب التي لم تكن معروفة من قبل على الرغم من أن معرفة الأسباب الحقيقية، لا يمكن التعرف عليها إلا في قليل من الحالات كما لا يمكن اتخاذ سبل الوقاية إلا في حالات قليلة. ومع ذلك يبدو ـ ولو نظرياً ـ أن زيادة المعرفة سوف تؤدي إلى طرق للوقاية أحسن. وفي الحالات التي لا يمكن فيها منع التأخر العقلي يمكن اتخاذ خطوات للتحقيق من أثره سواء طبياً أو تربوياً أو بطرق أخرى خاصة إذا حاولنا استغلال هذه الطرق في وقت مبكر من حياة الطفل[٢].

---

(١) وفي ضوء انتشار التلوث البيئي وانتشار السموم والجرائم التي تؤثر على الأم الحامل يتوقع أن تزداد حالات الضعف العقلي.

(٢) إلى جانب ما يذهب إليه د. جلال وضحت الدراسة الميدانية الموجودة ضمن هذا المؤلف أن شباب الجامعة في الوقت الراهن يقترحون كثيراً من الوسائل العملية والتشريعية والمالية والأسرية والاجتماعية التي تخفف من وطأة مشكلة التخلف العقلي من ذلك افتتاح مراكز التدريب والتأهيل والعلاج وتوفير أخصائي نفسي في كل تجمع بشري وتغيير اتجاهات المجتمع نحو المعوقين لتصبح أكثر إيجابية وتوفير الأجهزة التعويضية والمعدات واستقدام الخبرات من الخارج... إلخ.

ويستطرد د. سعد جلال قائلاً [1]:

فمن الاتجاهات التي تبين إمكانيات طبية نسوقها على سبيل المثال البحوث عن الكرموزونات إذ توصي هذه البحوث بأن العدوى بفيروسات معينة قد تؤدي إلى تغيرات كروموسومية وبالتالي تغيرات خلقية في داخل الرحم. كما أن دور سوء التغذية في باكورة حياة الطفل وأثره في عدم نمو القشرة المخية نمواً سليماً أصبح الآن معروفاً. وتعطينا حالياً البحوث في ميدان الكيمياء الحيوية نتائج هامة، كما تعطينا البحوث حول طبيعة عمليات التعلم عند الأسوياء والمتخلفين نتائج سوف تؤدي إلى تطور المبادىء العلمية التي يمكن استغلالها في عمليات التعليم والتدريب[2] . وتبين المعلومات التي لدينا عـن دور العوامل الاجتماعية والبيئية في التطور العقلي أن البرامج الاجتماعية الشاملة من الممكن أن تقلل من أثر العوامل ذات الآثار العكسية المبكرة. كما أصبح لدينا وعي بأن كلا من المتأخرين عقلياً والأسوياء لديهم القدرة على التغير كل حسب درجة نموه. وهذا التغير يبدو أحياناً تلقائياً وأحياناً أخرى نتيجة لتدخل عمدي وما زال مجال التأخر العقلي يمثل ميداناً خصباً أمام الباحث العربي المتطلع إلى سبر أغوار هذا الميدان.

معايير الحكم عليه

ليس التأخر العقلي مرضاً له ميكروب كمرض السل أو حمى التيفود مثلاً، إنما هو شذوذ أو انحراف يتميز بالنقص في القدرة العقلية، ويختلف في درجته من فرد لفرد وهو تأخر في نمو الذكاء أو القدرة العقلية عن معدلاتها الطبيعية. وتختلف المحكات التي تتخذ لتحديد التأخر العقلي من بلد لآخر إذ تتوقف هذه المحكات على التقاليد السائدة في المجتمع، والفلسفة التي يعتنقها، وبالتالي درجة تقبله لهذه

---

(١) د. سعد جلال، مرجعه السابق.

(٢) ويمكن لمراكز التدريب المهني والتأهيل المهني ومدارس التربية الخاصة أو التربية الفكرية أن تلعب دوراً بارزاً في تعليم المعوقين وتحويلهم إلى طاقة فاعلة ومنتجة. وللجهود الذاتية والجمعيات الخيرية والتابعة لوزارة الشئون الاجتماعية دور طيب في هذا المجال.

الظاهرة ومدى تعقد المجتمع، ومدى وجود الخدمات التي يمكن أن تقدم لأفراد هذه الفئة. لذا لا يوجد مجموعة من المحكات يمكن الاتفاق عليها لتتقبلها كل بلاد العالم. فبعض الأفراد مثلاً ممن يكون تخلفهم بسيطاً قد يجدون صعوبات في الحياة في بيئة حضرية وصناعية، غير أن تخلفهم قد يمر دون ملاحظة في مجتمع زراعي غير معقد. واختلاف المحكات بين الثقافات المختلفة يكون ملحوظاً حين محاولة تطبيق هذه المحكات على المتخلفين الذين يقتربون من المستوى السوي غير أن الاتفاق سيكون موجوداً على من يكون تخلفهم حاداً. لذا نلاحظ أن المحكات لا تتوقف على الفرد وعاهته، ولكنها تتوقف على مدى تعقد المجتمع، ومطالبه التي يفرضها على الفرد، ودرجة تحمله للانحراف ولا تتوقف المشاركة على درجة الفرد في نسبة الذكاء وإنما على تكيفه في الحياة العملية والاجتماعية.

وتنبع الحاجة إلى المحكات عن رغبة المجتمع للقيام بعمل من نوع ما. ويتلخص هذا العمل إما في أ ـ العمل على حماية المجتمع أو ب ـ القيام بتخطيط تسهيلات معينة للمتخلفين ومنعهم عن القيام بأنواع أخرى من النشاط أو كليهما[1]. وتعني المحكات العزل بشكل معين. ولما كان السلوك البشري يقع على متصل مستمر، فهناك دائماً نقطة تعسفية يوجد تحتها المتخلفون وفوقها غير المتخلفين. وسيتأثر بهذه النقطة الأفراد الأقل تخلفاً. ولكن هناك نوعاً من الاتفاق حول اتخاذ العمر العقلي أو نسبة الذكاء محكاً للحكم على قدرة الفرد العقلية وبالتالي توقعات تحصيلة هؤلاء يكونون حوالي ٣/٤ المتخلفين عقلياً. ويعني ذلك أن الأفراد الذين يقعون على حدود التخلف والسواء سيكون عددهم كبيراً.

---

(١) يضاف إلى ذلك بالقطع الجانب الإنساني في إسعاد هؤلاء الذين هم أعضاء في مجتمعنا وكان من سوء القدر أن كان حظهم قليلاً في القدرات والاستعدادات ولذلك هناك دافع إنساني للعناية بفئات المعوقين والعجزة عموماً إلى جانب الهدف النفعي في تحويلهم إلى قوى منتجة وعدم بقائهم عالة على المجتمع ولذلك يقضي قانون العمل بإلزام الشركات بقبول ٥٪ من مجموع عمالها من بين الفئات المعوقة إسهاماً في حل مشكلاتهم.

تصنيف فئات التخلف العقلي

إن أهم التصنيفات هي:

١ ـ القانون الإداري.

١ ـ الاجتماعي.

٣ ـ القياسي.

٤ ـ السببي.

٥ ـ الأكلينيكي النفسي.

١ ـ التصنيف وفقاً للقانون الاداري:

يدل التصنيف القانوني الإداري على أن هناك إجراءات سوف تتخذ حيال المتخلفين عقلياً. غير أن هناك ثلاث مشكلات تتعلق بهذا التصنيف هي:

أ ـ **وصمة التسمية**: فإن الفرد إذا ما وضع تحت فئة من فئات التصنيف يبقى فيها وتستمر وصمة إسم الفئة التي وضع فيها ملتصقه به.

ب ـ **جمود الفئات**: إذ نفترض عند وضعنا مجموعة من الأفراد في فئة من الفئات أنهم جميعاً يملكون خصائص معينة.

جـ ـ تعيمم استخدام الفئات التي وضعت لهدف معين (تربوي مثلاً) لأغراض أخرى وبهذا يؤدي التقسيم القانوني إلى مصاعب.

وترى لجنة خبراء الصحة العقلية (١٩٦٨) أن تصنيف التأخر العقلي يجب ألا يعني أن التخلف حالة تستمر بالضرورة طول العمر. حقاً إنها كذلك بالنسبة لمن يكون تخلفهم حاداً، إلا أنها ليست كذلك بالنسبة للغالبية ممن يكون تخلفهم بسيطاً ومنهم من يطرأ عليه التحسن[١].

٢ ـ التصنيف القائم على أساس النشاط الاجتماعي:

يقسم التعريف الاجتماعي المتأخرين عقلياً في ثلاث فئات هي:

---

(١) د. سعد جلال، مرجعه السابق.

١ ـ **المعتوه Idiot**: ويتميز بأنه غير قادر على حماية نفسه من أي خطر جسماني، وهو يعاني من النقص العقلي منذ ولادته أو منذ باكورة الطفولة.

٢ ـ **الأبله Imbcile**: ويتميز بأنه عاجز عن الاسترزاق رغم قدرته على حماية نفسه من الأخطار الجسمانية العادية، وذلك لقصوره عقلياً منذ الولادة أو باكورة الطفولة.

٣ ـ **ضعيف العقل Feebleminded**[١]: ويتيمز بأنه قادر على الاسترزاق إذا هيئت له الظروف المناسبة، إلا أنه عاجز عن منافسة الأفراد العاديين على قدم المساواة، أو رعاية نفسه بحكمة كغيره من الأفراد، وذلك لقصوره عقلياً منذ الولادة أو باكورة الطفولة.

غير أن هذه التسميات التقليدية لم تعد مرغوبة حالياً لما تحمله من وصمة اجتماعية. ويفضل استخدام مصطلحات أخرى كضعف عقلي شديد أو حاد ومعتدل وبسيط وحدي.

٣ ـ التصنيف السيكومتري:

أما التقسيم القياسي النفسي فيقوم على نتائج اختبارات الذكاء، ويؤدي إلى بيان كمية هذا التخلف. وكان تقسيم ترمان Terman[٢] (١٩١٦) إلى عهد قريب هو المتفق عليه في أمريكا وغيرها. وتحدد كل فئة من فئات هذا التقسيم بعامل الذكاء كما تبينه الاختبارات العقلية. ومعامل الذكاء هو حاصل قسمة العمر العقلي كما تبينه

---

(١) يعرف إنجلش اصطلاح الضعف العقلي Feeblemindedness بأنها تعادل مصطلح Mental deficiency يشير إلى كل مستويات الضعف العقلي أو عدم السواء العقلي وقلة في كل الوظائف العقلية ولها عدة مستويات هي:

- Borderline deficiency
- Moronits
- Imbecility
- Idiocy (English and English)

ولكل مستوى حدوده من نسبة الذكاء.

(٢) هو لويس ماديسون تيرمن Lewis Madison Terman عالم نفسي أمريكي ولد سنة ١٨٧٧ م اشتهر بإجراء دراسة عن الأطفال الموهوبين ومراجعة لاختباربينيه في الذكاء (كمال الدسوقي).

الاختبارات مقسوماً على العمر الزمني مضروباً في المائة.

وإليك هذا التقسيم ولا يخلو هذا من الانتقادات التي توجه إليه حالياً.

نسبة الذكاء	الفئة	العمر العقلي للكبار
أقل من ٢٠	معتوه	Idiot أقل من ثلاث سنوات
٣٠ ـ ٥٠	أبله	Imbecile من ٣ ـ ٧ سنوات
٥٠ ـ ٧٠	مورون	Moron ثمان سنوات فأكثر
٧٠ ـ ٨٠	ضعيف العقل	Feebleminded
٨٠ ـ ٩٠	غير عادي	

ويرى كل من أنستاسي وفولي Anastasi and Foley (١٩٤٩) أن القدرة اللغوية تلعب دوراً كبيراً في تعريف الذكاء تعريفاً سيكومترياً. فبينيه وسيمون ويعتبران صاحبي الفضل في وضع الأسس التي أدت إلى نجاح حركة القياس العقلي ـ عرفا المعتوه بأنه الشخص الذي يعجز عن التفاهم مع غيره عن طريق اللغة، فهو لا يتكلم ولا يفهم الكلام. كما أن إسكويرول Esquirol ميز بين ثلاث فئات من ضعاف العقول هي:

أ ـ أولئك الذين لا يخرجون إلا صيحات أو عويلاً.

ب ـ أولئك الذين لا يخرجون إلا مقطعاً صوتياً واحداً.

د ـ أولئك الذين يمكنهم التعبير بجملة غير مفيدة[1].

كما يميز البعض الآخر الأبله بأنه الشخص القادر على فهم اللغة واستعمالها. والمورون بأنه الشخص الذي يمكنه تعلم الكتابة بالإضافة إلى فهمه للغة والتخاطب بها، لكنه يجد صعوبة في العمليات اللغوية والعقلية المعقدة.

ومما لا شك فيه أن الذكاء يساعد على التعلم والنجاح في المدرسة. ويتوقف المستوى الذي يصل إليه الفرد في تعلمه على مدى ذكائه إذا ما توفرت العوامل

(١) د. سعد جلال، مرجعه السابق.

الأخرى. لذا كانت أهم وظائف مقاييس الذكاء هي بيان القدرة على النجاح المدرسي. ويمكننا أن نقرر تبعاً لذلك أن ضعيف العقل عاجز عن التعلم والتحصيل وهو يختلف في ذلك عن غيره من الأطفال العاديين.

ومما يلاحظ أن التعريف الاجتماعي يعتبر تعريفاً بيولوجياً أيضاً. فمن أهم الدوافع محافظة الفرد على حياته وعلى بقائه، والشخص العاجز عن تحصيل قوته وحماية نفسه تنقصه القدرة على المحافظة على حياته وعلى بقائه، مما يؤدي إلى عجزه عن التكيف والتفاعل مع بيئته المادية أو الاجتماعية دون رعاية خارجية أو إشراف[1].

وتقويم الخصائص النفسية الأكلينيكية ضروري وأساسي لكن تصنيفات التأخر العقلي. وهذه الخصائص تتضمن القدرات العقلية والتكيف الاجتماعي، والغرابة في التكوين النفسي المرضي، ومعدل النمو العقلي في الفرد. والمألوف هو تقدير الكفاءة الاجتماعية والقدرة العقلية والتحصيل المدرسي. لذا لا يتوقف تشخيص التأخر العقلي على قياس الذكاء فقط، ولكن على النضج الاجتماعي أيضاً، وعلى مدى الاستقرار العاطفي للفرد، فصحة الفرد الجسمانية واتزانه الانفعالي، وقدراته المختلفة، ومهاراته، والبيئة التي يعيش فيها، والمشاكل التي يصادفها، من العوامل التي يجب إدخالها في الحسبان عند تشخيص حالات التأخر العقلي، فمعامل الذكاء وحده لا يدل دلالة قاطعة على الفئة التي ينتمي إليها المتأخرون عقلياً.

ويجب أن نؤكد أن تقدير كل من هذه النواحي على حدة لا يؤدي الغرض خاصة في الحالات التي تقع بين السواء والتأخر. فشخص نسبة ذكائه (٦٠) قد يكون لديه كفاءة اجتماعية من ناحية قدرته على العناية بنفسه أعلى من كفاءة فرد آخر نسبة ذكائه (٧٥)[2] حياة الإنسان تعتمد على تفاعل قواه وسماته وقدراته مع بعضها البعض من ناحية ومع عناصر البيئة من ناحية أخرى.

---

(١) د. سعد جلال، مرجعه السابق.

(٢) د. سعد جلال، مرجعه السابق.

ويجب أن نعرف أن نسبة الذكاء IQ معرضة للخطأ وليست حكماً مطلقاً لأن تقنيناً للاختبارات ليس تاماً فأحسن الاختبارات تقنيناً لها معامل خطأ. لذا يجب في تفسير نسبة الذكاء من معرفة الاختبار وكيف تم تقنينه ومعرفة معامل انحرافه. فنسبة ذكاء قدرها ٦٠ على اختبار المتوسط فيه ١٠٠ ومعامل انحرافه ١٥ لا يعني نفس الشيء على اختبار متوسطة ١٠٠ أيضاً ويكون معامل انحرافه ١٨. فكثير من الممارسين يقرون نسبة الذكاء دون معرفة للمشاكل التكنيكية التي تنطوي تحته[١].

ويجدر بي أن أشير هنا إلى أن بعض علماء النفس في مصر قد ترجموا بعض الاختبارات النفسية المشهورة وتركوها في أيدي طلبتهم للاستعمال دون تقنين مثلهم في هذه العملية مثل الذي يستعمل موازنياً غير متموغة أو من يبيع دواء لم تعتمده معامل وزارة الصحة[٢].

ويجب أن نشير كذلك إلى أن هناك مشكلات تتعلق بالكفاءة الاجتماعية لأنها تتوقف في كثير من الأحيان على حكم ذاتي وتفسر الكفاءة الاجتماعية دائماً في الإطار الثقافي. ويكفي أن نذكر للتدليل على ذلك أن قانون الصحة العقلية الإنجليزي الصادر في سنة ١٩٥٩ م نص على أن الأفراد لا يعتبرون مرضى عقلياً (بما في ذلك التأخر العقلي، على أساس الإباحية الجنسية أو السلوك اللا أخلاقي). وهناك صعوبات في تحديد المسئولية الجنائية والمسئولية العقلية عن سلوك الفرد ومدى الإعفاء من المسألة الجنائية[٣].

---

(١) نسبة الذكاء Intelligence quotient IQ تطبيق أي اختبار في الذكاء لا يعطي مباشرة نسبة ذكاء الفرد الذي تم التطبيق عليه وإنما نسبة الذكاء هي عبارة عن العلاقة بين درجة الاختبار وعمر الفرد ولذلك فهي لا تعبر عن مستوى الذكاء هي نسبة العمر العقلي للفرد على عمره الزمني أو هي العلاقة مع بعض التوقعات الإحصائية في حالة استخدام الميئنات كمعايير للحكم على ذكاء الفرد (English P. 278).

(٢) تضع مؤسسات طبع ونشر وتوزيع الاختبارات النفسية والعقلية وخاصة ذات الطابع الأكلينيكي حظراً على توزيع الاختبارات وتداولها وتشترط توفر مؤهلات علمية وخبرة مهنية فيمن يطبق الاختبارات راجع في ذلك مشكوراً كتاب القياس والتجريب في علم النفس والتربية للمؤلف دار المعرفة الجامعية بالإسكندرية. وتضع مثل هذا الخطر الجمعيات العلمية الخاصة بعلماء النفس.

(٣) راجع مشكوراً كتاب سيكولوجية الجريمة وكتاب علم النفس والقضاء للمؤلف دار المعرفة الجامعية بالإسكندرية.

٤ ـ التصنيف وفقاً للأسباب المؤدية للإصابة بالتخلف العقلي:

ويقسم التأخر العقلي تبعاً لأسبابه إلى التأخر العقلي الأولي، والتأخر العقلي الأولي يطلق على الحالات التي قد تعزي أسباب التأخر فيها إلى أسباب وراثية بينما يطلق التأخر العقلي الثانوي على الحالات التي يبرز فيها أثر العوامل البيئية في أي مرحلة من مراحل نمو الفرد وأنواعه غير موروثة ولا تورث.

ومن الدراسات الهامة التي يستدل منها على أن للوراثة أثراً فيما يسمى بالتأخر العقلي الأولي دراسة أسرة الكاليكاك Kallikak التي قام بها جودارد Goddard. وتتلخص قصة هذه الأسرة في أنه خلال الثورة الأمريكية، عاشر أحد الضباط ويدعى مارتن كاليكاك وكان من عائلة محترمة ـ فتاة ضعيفة العقل قابلها في إحدى الحانات فحملت منه وأنجبت طفلاً. وبعد انتهاء الحرب عاد مارتين إلى أسرته وتزوج من فتاة من عائلة طيبة أنجب منها أطفالاً تتبع جودارد ٤٨٠ فرداً من أحفاد مارتن من الفتاة الضعيفة العقل و ٤٩٦ فرداً من أحفاده من زوجته في ستة أجيال متتالية فبينما وجد أن أحفاده من زوجته كانوا عاديين، وجد أن ٤٦ فقط من أحفاد ضعيفة العقل يمكن وصفهم بأنهم عاديون، بينما ١٤٣ منهم كانوا ضعاف العقل، أما البقية فلم يتمكن من الحصول على معلومات كافية عنهم. وقد انتقدت هذه الدراسة انتقاداً مراً[١]. ومما طعنت به عدم كفاءة الباحثين الذين جمعوا المعلومات، وأن المعلومات التي تضمنتها عمن ماتوا لا يمكن الوثوق بها، كما أن البيئة التي عاش فيها أحفاده من زوجته مما قد يكون له أثراً كبيراً في النتائج التي توصل إليها جودارد. إلا أنه مهما تكن الانتقادات التي وجهت إلى هذه الدراسة، فقد أثبت جودارد أن الضعف العقلي مما يورث فعلاً لعدة أجيال. وينتمي معظم هؤلاء عادة إلى فئة المورون، إذ أن نسبة الضعف العقلي بين أفراد هذه الفئة أعلى من نسبته بين فئتي البلهاء والمعتوهين[٢].

(١) د. سعد جلال، مرجعه السابق.

(٢) يشير مصطلح الوراثة Heredity إلى ما ينقل للفرد من الآباء والأجداد من سمات وقدرات واستعدادات وصفات وخصائص إلى الأبناء عبر ناقلات الوراثة أو الجينات فتشير إلى السمات الموروثة Inherited أو الانتقال من جيل إلى آخر أو من الجيل الحالي إلى الجيل القادم (Gallatin) وقد يشار إلى الوراثة بأنها جملة التأثيرات التي تنتقل بيولوجياً من الآباء إلى الأبناء. وتبقى البيئة التي تحدد مدى استفادة الفرد مما يرثه أو مما ينقل إليه. (English and English) .P. 238

ويعزي الضعف في «الضعف العقلي الثانوي» إلى إصابة الجهاز العصبي المركزي في المخ. وقد تحدث الإصابة أثناء فترة الحمل أو أثناء الولادة أو بعدها. وقد تكون الإصابة نتيجة لحادثة جسمانية أو عدوى ميكروبية أو نوع من التسمم، فقد يحدث أثناء الحمل ما يعطل نمو الجنين نمواً طبيعياً، كما قد يحدث نزيف في الجهاز العصبي[1] المركزي أثناء الحمل أو أثناء الولادة مما يؤدي إلى اختلال في تكوين المخ ومن الميكروبات التي قد تؤدي إلى هذه الحالة أيضاً الزهري الوراثي.

وحالات الضعف العقلي التي تنتج عن مثل هذه العوامل تدخل الفرد في فئة البلهاء أو المعتوهين. وهؤلاء يعانون عادة من تشويه جسماني إلى جانب ضعفهم العقلي. إلا أن هذه الحالات نادرة، ومن حسن الحظ أن مقاومتها ضعيفة لأية عدوى، كما يصابون عادة بالعقم فلا ينجبون أطفالاً. يرثون ضعف عقلهم. ويعزو البعض الضعف العقلي ـ في كثير من الأحيان ـ إلى إصابات جسمانية تحدث بعد الولادة. فيقال مثلاً إن الطفل قد وقع على أم رأسه فأصيب. وفي هذه الأقوال كثير من المبالغة إذ أن مثل هذه الحالات نادرة جداً.

٥ ـ التصنيف الطبي:

تقسم حالات الضعف العقلي طبياً تبعاً لمميزات جسمانية تفرق بينها، وأهم الأنواع في هذا التقسيم ما يأتي:

---

(١) الجهاز العصبي المركزي Central nervous system الدماغ والحبل الشوكي والجهاز العصبي يشمل كل الأجزاء التي تتكون في الجسم من الأعصاب أو نسيج عصبي ويقسم الجهاز العصبي إما على أساس بنائي أو تكويني أو تشريحي أو على أساس ما يؤديه من وظائف من الناحية البنائية يتكون الجهاز العصبي من الجهاز العصبي المركزي ويشمل الدماغ والحبل الشوكي. ومن الناحية البنائية كذلك جانب الجهاز العصبي السطحي Peripheral ويشمل كل الأعصاب المحيطة أو الخارجية بالنسبة للجهاز العصبي المركزي وليست خارجة بالنسبة للجسم كله.

١ ـ **المنغولي Mongolian**: وقد استمد هذا النوع إسمه من صفاته الجسمانية التي تشبه ظاهرياً صفات الجنس المنغولي ـ من انحراف العينين، وسمك الجفون[١]. ويتميز هؤلاء بصغر حجم الرأس واستدارتها، ونعومة الجلد ورطوبته، وتشقق اللسان. ويكون هؤلاء عادة ما بين خمسة إلى عشرة في المائة من ضعاف العقول في المستشفيات العقلية. والاتجاه الحالي هو الانصراف عن هذه التسمية وتسمية هذه الفئة بإسم مكتشف أعراضها. فيطلق على هذه المجموعة من الأعراض بأعراض داون Down's Syndrome.

ومما يقال عن أسباب هذه الحالة اختلال نظام تغذية الجنين أثناء الحمل، والتسمم، واضطراب نشاط الغدد. ويبدو أن سن الأم عامل ذو أثر أيضاً. إذ أن نسبة كبيرة من هذه الحالات تولد من أمهات يزيد سنهن عن أربعين سنة.

ومما يستدعي انتباه الزائر لأحد المستشفيات التي تأوى هذه الحالات الشبه العجيب بينهم جميعاً. فيبدون وكأنهم أخوة وأخوات ولا شبه بينهم وبين أفراد عائلاتهم.

وهم ينتمون عادة إلى فئة البلهاء والمعتوهين. وهناك رأي يقول إن الحالات المنغولية تبدو وكأنها ولدت بعجز في الغدة النخامية مما يؤدي إلى اضطراب نشاط الغدد وبخاصة الغدد التناسلية وإفراز الأدرنالين وقد أكد هذا الرأي تشريح جثث بعض هذه الحالات.

ولا تعاني هذه الحالات من أي اضطراب إحساسي أو حركي سوى أن عندها حساسية زائدة للحرارة والبرودة، وتأخراً في التناسق الحركي. ويبدي المنغوليون نشاطاً، وعدم استقرار، وبشاشة. ويموت كثير منهم في الطفولة بأمراض تصيب الجهاز التنفسي، وقليل منهم يعيش إلى ما بعد العشرين.

---

(١) المنغولية Mongolism عبارة عن حالة ولادية أو ميلادية أي يولد الطفل مصاباً بها ويتصف المريض بالجمجمة العريضة والضعف العقلي الشديد.

٢ ـ غائر الرأس Microcephalic: وتتميز هذه الحالات بصغر جمجمة الرأس لعدم اكتمال نموها فيما فوق الحاجبين وفوق الأذنين. فيبدو شكل الرأس غريباً وصغيراً. وتنتمي هذه الحالات إلى فئة البلهاء والمعتوهين أيضاً، ويكونون حوالي ٥٪ من حالات الضعف العقلي تحت سن عشر سنوات. وإنه وإن كان هناك ما يدل على أثر الوراثة في هذه الحالات إلا أن الأدلة على ذلك غير كافية. وتدل بعض الدراسات على أن حالة الرحم أثناء الحمل قد تكون عاملاً مسبباً لها أو مؤثراً فيها.

ولا يصحب هذه الحالات اضطراب إحساسي أو حركي ويتميز أصحابها بالنشاط وعدم الاستقرار وسرعة التقليد، إلا أنه يصعب عليهم الاستمرار في عمل لمدة طويلة[١].

٣ ـ وهناك نوع من الضعف العقلي يتميز باضطراب نشاط الغدد مما يؤدي إلى وجود حامض خاص Phenylpyruric acid يوجد بالتحليل في البول، ويعتبر من أهم العوامل التشخيصية لهذه الحالات. ويتميز هؤلاء باضطراب حركي. وهم ينتمون أيضاً إلى فئة البلهاء والمعتوهين. ولهذه الحالات أهميتها لأنها توحي بإمكان تمييز أنواع أخرى من حالات الضعف العقلي التي يرجع الضعف فيها إلى اضطراب في الوظائف العضوية.

٤ ـ المقصوع Cretin: والصفات الجسمانية التي تميز هذا النوع هي: ضخامة الرأس، وقصر الأرجل قصراً زائداً، وفطاسة الأنف وضخامة الشفتين، وترهل الجلد، ويبدو الطفل عادياً عند الولادة، ولا يظهر عليه الانحراف إلا بعد الشهر السادس، إذ يبدو بطيئاً في حركته، ولا يضحك ولا يبتسم ولا يعير أي شيء اهتماماً. ولا يتمكن هؤلاء الأطفال من تعلم الجلوس أو الوقوف أو المشي حتى السنة الرابعة أو الخامسة، ويتأخرون في النطق حتى السنة السابعة، ولا يعدو مستوى ذكاء هؤلاء مستوى البلهاء والمعتوهين. كما يتميزون بحسن المعشر. وهم أقل الفئات خلقاً للمشاكل لوداعتهم. وقد ثبت أن المقصوع يعاني من اضطراب الغدة الدرقية ونقص في هرموناتها. وهذا العامل هام في هذه الحالات، وإذا عولج

---

(١) د. سعد جلال، مرجعه السابق.،

الفرد بخلاصة هورمون الدرقية في سن مبكرة زالت عنه أعراض هذا الضعف وتحسن في الناحيتين الجسمانية والعقلية. إلا أن فائدة هذا العلاج ليست قاطعة في جميع الحالات[١].

حـــالات تكســـر كـــرات الـــدم الحمـــراء

Erythroblastosis Foetalis [Rh incompetability]

تعـــريـــف:

هي حالة تكسير كرات الدم الحمراء لدى الجنين بسبب تكون أجسام مضادة في دم الأم.

- حوالي ٨٥٪ من البشر يحملون في كرات دمهم الحمراء أنتجين (Antigen) يسمى عامل ريسس «Rh Factor» ونسميهم Rh موجب. وفي نسبة قليلة ١٥٪ ينقص هذا الأنتيجين وتسميهم RH سالب. في الظروف الطبيعية.
- وعلى عكس مجموعة ABO ـ لا يحمل الدم أجسام مضادة لـ Rh أنتيجين، ولكن قد تتكون أجسام مضادة في جسم إمرأة تحمل عامل Rh السالب في الحالات الآتية[٢]:

(١) إذا تم نقل دم يحمل Rh موجب لها.

(٢) إذا تزوجت من رجل يحمل Rh موجب وحملت من جنين Rh موجب وفي هذه الحالة إذا تسرب جزء من خلايا الدم الحمراء للجنين عن طريق المشيمة لدم الأم فإنه يتم تكوين أجسام مضادة «Antibodies» في جسم الأم وقد تمر هذه الأجسام المضادة لتصل لدم الجنين عن طريق المشيمة وتسبب تكسير خلايا الدم الحمراء للجنين والتي تحوي الأنتيجين وتسمى هذه الحالة «Iso immunisolior» بمعنى أن الجنين الذي يحوي عامل Rh هو السبب في تكسير خلاياه الحمراء.

وتكون كمية الأجسام المضادة المتكونة في أول حمل صغيرة، ولكن بتتابع الحمل أو بنقل الدم الخاطىء (Rh موجب) لهذه المرأة، فإن كمية الأجسام المضادة تكون كبيرة لدرجة تؤثر على دم الجنين وتكسره.

---

(١) د. سعد جلال، مرجعه السابق.

(٢) Alexandria Manual of Obstetrics Editors: Tappozada Rizk.

معدل حدوث الحالة Incidence:

في كل حالات السيدات المتزوجات، فإن ١٥٪ فقط تحملن Rh السالب و ٢٪ منهن يتزوجن من أزواج Rh سالب. و ١٣٪ الباقية يتزوجن من أزواج يحملن عامل Rh موجب، ولكن لحسن الحظ لا تعاني كل الحالات من هذا التكسير. وهذا لأن هذه الحالة تحكمها عوامل أخرى كثيرة.

الأنـــواع:

وتعتمد على درجة تأثر الجنين:

(١) أنيميا الدم التحللية للوليد والتي تتميز بحدوث شحوب واضح بعد الولادة مباشرة Haemolytic anaemia.

(٢) الصفراء والتي تظهر بعد ساعات قليلة من ولادة الطفل والتي تزداد حدتها مع الوقت Icterus gravis neonatorum.

(٣) هبوط في القلب وتورم عام واستسقاء وتجمع مائي في الصدر وبعدها موت الطفل Hydrops Foetalis.

التشخيـــص (Diagnosis):

- يجب تحديد نوعية Rh لكل إمرأة حامل.
- إذا كان هناك حالات إجهاض متكررة أو موت للجنين في رحم الأم أو ولادة أطفال ميتين أو يعانون من الصفراء كل هذا مؤشر لحالة تكسير الدم لذا يجب الفحص الدقيق لهذه الأم.
- يجب فحص دم كل إمرأة تحمل عامل Rh سالب تتزوج من رجل يحمل عامل Rh موجب.

الفحوصـــات:

أثناء الحمل:

(١) تحليل دم الأم الحامل كل شهر لتحديد وجود الأجسام المضادة لعامل Rh.

(٢) في النصف الثاني للحمل، يتم الفحص المتكرر لعينة من السائل المحيط بالجنين «Amniotic Fluid» لتحديد نسبة المادة الصفراء «Bilirubin».

(٣) إجراء أشعة على رحم الأم قد يعطي فكرة عن حجم الجنين وإذا كان يعاني من استسقاء وتورم أم لا.

أثناء الولادة:

(١) فحص دم الحبل السري لتحديد نسبة الهيموجلوبين «إذا كانت أقل من ١٢ ملل/ ١٠٠ ملل دم» حالة تحلل الدم.
(٢) تحديد نوعية عامل Rh للمولود.
(٣) إجراء فحوصات مناعية لتحديد درجة حساسية كرات الدم الحمراء للمولود للأجسام المضادة لـ Rh موجب.

العــــلاج:

الوقــايــــة:

(١) عدم نقل دم يعمل Rh موجب لامرأة إلا بعد تحديد نوعية عامل Rh لديها.
٢ ـ تحديد نوعية Rh للمرأة قبل الزواج.
٣ ـ ومن أحدث الطرق الوقائية، إعطاء مادة مضادة لعامل Rh للأم التي تحمل Rh سالب من خلال ٧٢ ساعة من الولادة أو الإجهاض والتي تمنع تكوين الأجسام المضادة في المرات القادمة للحمل.

أثناء الحمل:

(١) إعطاء مصل التيفود لزيادة المناعة لـ Rh.
(٢) وقد يستخدم الكورتيزون لمنع تكسر كرات الدم الحمراء، ولكن فائدته محدودة.
(٣) ينصح بالإجهاض للحالات التي لديها حالات سابقة مشابهة.
(٤) يستحسن التعجيل بالولادة من أول الشهر التاسع أي بعد ٣٦ شهر لنقلل مدة تعرض الجنين للأجسام المضادة.

علاج المولود:

(١) نقل دم كامل للوليد إذا كانت نسبة الهيموجلوبين أقل من ١٢ مم٪ وإذا كانت نسبة المادة الصفراء أكثر من ٥ ميللي جرام/ ١٠٠ مللي.

(٢) إذا كان المولود ولد قبل ميعاده الطبيعي.

(٣) المرضى ذوي الحالات الخطيرة بمعنى يعانون من صفراء شديدة أو فقر دم شديد.

الضعف العقلي Mental deficiency

تعريف الضعف العقلي

يشير اصطلاح الضعف العقلي إلى نقص في الحد الأدنى من الذكاء العام اللازم لحياة الفرد الكبير الراشد حياة مستقلة، والعجز عن الاستفادة من الحياة المدرسية العادية، وبالنسبة للراشد الكبير يشير إلى العجز عن التعامل مع البيئة الدراسية أو المهنية أو الاجتماعية. فلا يستطيع الفرد أن يؤدي وظائفه إلا في إطار بيئة توفر له المأوى والحماية مثل الملجأ أو المؤسسة. وإذا كان الشخص ضعيف العقل يعيش في وسط بيئة اجتماعية صالحة، تقدم له العون والمساعدة، فإنه يستطيع أن يتكيف تكيفاً اجتماعياً سليماً. فقبول البيئة الاجتماعية لضعيف العقل يساعده على حسن التكيف والتخفيف من وطأة مشكلته. ويصنف ضعاف العقول إلى فئات مختلفة.

فئات الضعف العقلي:

ويصنف ضعفاء العقول إلى فئات كثيرة على أساس درجة امتلاكهم من الذكاء أو على أساس كم ما يمتلكون من ذكاء عام. وينظر للذكاء العام على أنه مكون من تلك القدرات Abilities والإمكانيات Capacities العقلية التي تساعد الفرد على تفهم الحقيقة To Comprehend reality وكلما زاد تعقيد المسائل والمواقف التي يستطيع الفرد أن يفهمها وأن يحلها كلما ارتفع مستوى ذكائه. فمستوى الذكاء يتحدد على

أساس مستوى الآداء الذهـني الذي يستطيع أن يقوم به الفرد. ومن القدرات التي تشملها اختبارات الذكاء كما وردت في أحد هذه الاختبارات ما يلي[1]:

١ ـ الطلاقة اللفظية Verbal fluency.

٢ ـ المفردات Vocabulary.

٣ ـ الكفاءة الحسابية Arithmetic Proficiency.

٤ ـ التفكير المنطقي Logical thinking.

٥ ـ الفهم البصري للأشكال الهندسية Visual comprehension of geometric forms.

وإذا عانى الفرد ضعفاً في كل أو معظم هذه القدرات، فإنه يصعب عليه أن يتكيف مع ظروف الحياة.

وواضح أن مثل هذا الاختبار لا يتضمن عوامل هامة في تكيف الفرد اجتماعياً، مثل القدرة على فهم المواقف الاجتماعية ومعرفة كيف يتصرف في المواقف الاجتماعية وكيف يصدر أحكاماً صائبة.

ويعبر عن المستوى العقلي للطفل بالعمر العقلي Mental age (M.A.) وهو عبارة عن مستوى الطفل في النمو العقلي بالمقارنة بزملاء الطفل في السن، وهو يساعدنا على معرفة عما إذا كان الطفل ينمو أسرع أو أبطأ من زملائه من نفس السن أو عما إذا كان ينمو مثلهم. وللدقة في التعبير يحول العمر العقلي (M.A.) إلى نسبة ذكاء Intelligence quotient (IQ) وهي عبارة عن النسبة Ratio بين العمر العقلي والعمر الزمني Chronological age (CA). ونسبة الذكاء هذه نحصل عليها عن طريق المعادلة الآتية:

$$\frac{\text{العمر العقلي للطفل} \times ١٠٠}{\text{العصر الزمني للطفل}}$$ حيث نضرب في ١٠٠ للتخلص من الكسور

وتتراوح قيم نسبة الذكاء ما بين صفر و ٢٠٠، والنسبة المعبرة عن المتوسط Average تساوي ١٠٠. ومعناها أن العمر العقلي للطفل يكون مساوياً لعمره الزمني، أما إذا زاد

(١) عبد الرحمن العيسوي، علم النفس الفسيولوجي، دار النهضة العربية، بيروت، لبنان، ١٩٧٤.

العمر العقلي عن العمر الزمني، فيعني ذلك أن الطفل متفوق عقلياً، وإذا قل عن العمر الزمني، دل ذلك على أن الطفل متأخر عقلياً.

توزيع الذكاء بين السكان:

نسبة الذكاء	عدد السكان
فوق ٩٠ ـ ١١٠	الغالبية العظمى من الناس حوالي ٥٠٪
فوق ١١٠ ـ ٩٠	حوالي ٢٥٪ من السكان ذكاء سامي
أقل ٩٠ ـ ٨٠	٢٥٪ من السكان
٩٠ ـ ٨٠	يعرفون بإسم الغبي العادي
٨٠ ـ ٧٠	على حدود الضعف العقلي فئة حدية
أقل من ٧٠	نسبتهم حوالي ٣٪ ويعرفون بإسم ضعيفي العقل Feebleminded
٥٠ ـ ٧٠	المأفونين Morons
٢٥ ـ ٥٠	البلهاء Imbeciles
أقل من ٢٥	المعتوهين Idiots

تصنيف الجمعية الأمريكية للطب العقلي:

هذه المصطلحات لم تعد تستخدم في علم النفس الحديث، نظراً لما تحمله من إحساس يجرح كرامة الفرد، ولأن وصف الشخص بها يعتبر وصفاً جامداً. والتصنيف المبني على هذه الاصطلاحات كان تصنيفاً جامداً أيضاً لذلك، فإن جميعة الطب العقلي الأمريكية The American psychiatric Association تستخدم تقسيماً آخر هو:

١ ـ ضعف عقلي بسيط Mild deficiency من ٦٥ إلى ٨٠ (IQ).

٢ ـ ضعف عقلي متوسط Moderate deficiency.

٣ ـ ضعف عقلي شديد Sever deficiency[1].

---

(١) Strange, J.R., Abnormal psychology.

الفئة الأولى أي أصحاب الضعف العقلي البسيط تتراوح نسبة ذكائهم ما بين ٦٥ و ٨٠ ويصل عمرهم العقلي إلى ما بين ١٠ ـ ١٣ سنة. وهؤلاء الأشخاص يستطيعون الإفادة من الخدمات التعليمية العادية، ولكن تقدمهم الدراسي يكون بطيئاً ـ وربما يحتاج الواحد منهم إلى أن يعيد كل فرقة من الفرق الدراسية قبل أن ينتقل إلى الفرقة الأعلى، وعلى أكثر تقدير فلا يستطيع اجتياز أكثر من المرحلة الابتدائية، وعلى الأقل يمكنه تعلم القراءة والكتابة بما يعادل الفرقة الثالثة الابتدائية.

وإذا كانت ظروفه الاجتماعية المحيطة به طيبة، وإذا كان متكيفاً تكيفاً اجتماعياً، فسوف يكون قادراً على أن يكسب رزقه كعامل في مصنع أو كعامل غير ماهر، وسوف يكون قادراً على رعاية معظم مصالحه الشخصية بنفسه.

أما أرباب الضعف العقلي المتوسط Moderate، فإن نسبة ذكائهم تتراوح ما بين ٥٠ ـ ٦٥، ويصلون إلى عمر عقلي قدره ٨ ـ ١٠ سنوات. ولا يستطيع هؤلاء الإفادة من الفصول الدراسية العادية، ولكنهم يستطيعون الإفادة من الفصول الخاصة بتعليم ضعاف العقول، والمخصصة للتعليم البطيء. ويستطيعون أيضاً أن يعملوا في بعض الأعمال البسيطة، ولكن تحت إشراف دقيق ومباشر Close supervision، مثل الأعمال في المزارع أو الأعمال المنزلية والأعمال الروتينية في المصانع. وغالباً ما يحتاجون إلى من يرعاهم ويحميهم ويقضي لهم حاجاتهم. وإذا تركوا وحدهم، فإنهم يتعرضون للخطر ولاستغلال بعض الناس، فالبنات من هذه الفئة يستغلهن البعض في أعمال الدعارة Prostitution لأنهم لا يستطيعون أن يحكموا على الأمور ولا أن يتعرفوا حقيقة على الأشخاص الذين يزعمون لهم أنهم أصدقائهم. وإذا لم يتوفر الأقارب أو الأصدقاء الذين يرعون المريض، فإن الأفضل أن يدخل المستشفى أو المؤسسة الخاصة بضعاف العقول حيث يتمكنون من القيام بكثير من الأعمال المطلوبة للمؤسسة، ولكن تحت إشراف الفنيين فيها.

أما أرباب الضعف العقلي الشديد، فإن نسبة ذكائهم تتراوح ما بين صفر و ٥٠، ويصل عمرهم العقلي عند اكتمال النضج إلى ما بين بضعة أشهر و ٧ سنوات. ويستطيع أصحاب الدرجات العالية من هذه الفئة أن يفيدوا من الفصول الدراسية الخاصة Special classes. وفي الغالب ما يقضون معظم حياتهم في مؤسسات عامة أو

خاصة. ولا يستطيع هؤلاء المرضى التكيف مع أبسط مواقف الحياة بدون الرعاية والإشراف والانتباه من المحيطين.

هناك أطفال يحصلون على درجات منخفضة على اختبارات الذكاء، ولكنهم ليسوا من ضعاف العقول، ويرجع السبب في انخفاض درجاتهم إلى تأخر في نمو ذكائهم بسبب عوامل نفسية أو اضطرابات نفسية Emotional disturbances ويعرف هؤلاء الأطفال بمتأخري النمو العقلي Mentally retarded children وعن طريق العلاج النفسي السليم، يستطيع هؤلاء الأطفال أن يتحولوا إلى حالة السواء في الناحية العقلية. ولا تلعب العوامل الجسمية إلا دوراً ضئيلاً جداً في حالات هؤلاء الأطفال وفي سلوكهم، أما في حالات الضعف العقلي الحقيقية فإن العوامل الجسمية لها أثر كبير في ظهور الحالة. والتدريب الخاص ضروري لجميع حالات الضعف العقلي لمساعدتهم للوصول إلى أقصى ما يمكنهم الوصول إليه ككائنات بشرية واجتماعية.

ما هي أسباب الضعف العقلي؟

وهنا نتساءل عن الأسباب المسئولة عن الضعف العقلي؟

لا شك أن للعوامل الجسمية دوراً كبيراً في نشأة حالات الضعف العقلي، مثل هذه العوامل تؤدي إلى اضطراب وظائف الجهاز العصبي المركزي Central nervous system وفي معظم الحالات يكون المخ مصاباً ببعض الجروح، أو يكون عاجزاً عن النمو الطبيعي والوصول إلى النضج العادي. وقد ينتج الضعف العقلي عن عوامل وراثية أو كيماوية أو نفسية واجتماعية أو من خليط من هذه العوامل مجتمعة، ولكن ما زالت بعض العوامل النوعية الخاصة غير معروفة حتى الآن.

أما عن العوامل الوراثية، فإن الذكاء نفسه يمكن اعتباره إلى حد كبير عاملاً وراثياً، فالموروثات أو الجنيات Genes سواء الفردية أي من أب واحد أو المزدوجة Paired أي من كلا الأبوين قد تتسبب في وجود الضعف العقلي، أي ضعف قيام المخ بوظائفه. وفي حالات أخرى ينتج الضعف العقلي من التأثير المشترك لكثير من المورثات Genes. ولكي نستطيع أن نتحقق من وجود مثل هذه العوامل الوراثية أي الجينات، فإننا لا بد وأن ندرس أجيال كثيرة من نفس الأسرة Generations وفي

عام ١٩٥٩ تم اكتشاف حقيقة مؤداها أن الضعف العقلي قد ينتج من العجز في إنتاج الكروموزم Chromosomes في داخل الخلية. ولقد حدث هذا الاكتشاف بعد حصول تقدم ظاهر في الوسائل المجهرية في علم الحياة ذلك الذي حدث عام ١٩٥٦ حيث استطاع العلماء إيجاد عدد الكروموزم في الإنسان حيث وجد أن هناك ٤٦ منها بدلاً من ٤٨ كما كان يعتقد من قبل. وعلى ذلك عندما يولد الطفل بعدد أقل أو أكثر من الكروموزم، فإن الضعف العقلي يمكن أن يحدث له.

في كثير من حالات الضعف العقلي البسيط، التي لا يعرف لها أسباب وراثية بحتة، تعزى إلى تفاعل أو تضافر عدد من العوامل الجسمية والنفسية والاجتماعية والوراثية. فالجينات تؤثر على الذكاء، ولا شك أن العوامل البيئية مسئولة عن كثير من السلوك الذكي، فإننا لا نستطيع أن نعزي الضعف العقلي كلية إلى الوراثة وحدها. فالفرد الذي يمتلك مجموعة معينة من الجينات قد يتمتع بذكاء دون المتوسط في بيئة اجتماعية ممتازة، بينما هو بعينه، وبنفس الكمية من الجينات، في بيئة اجتماعية فقيرة ثقافياً ومادياً، قد يصبح ضعيف العقل. كذلك فإن مجموعة معينة من الجينات في وسط بيئة صالحة وصحية تنتج شخصية سوية، ولكنها هي بعينها تنتج شخصية ضعيفة العقل في وسط بيئة فقيرة وغير صالحة.

والقاعدة الأساسية، إذن، في الضعف العقلي أن كلاً من الوراثة والبيئة يحددان المدى الذي ينمو فيه الذكاء الإنساني.

The rule to be remebered is that both heredity and environment set limits on the development of human intelligence. Each of us is a unique result of a specific genetic patternand a specific environmental compier(1).

فكل منا عبارة عن محصلة للتفاعل بين العوامل الوراثية والبيئية، والإنسان ـ بحق ـ ابن البيئة والوراثة معاً. والسلوك الذكي كذلك، أو الذكاء ما هو إلا نتيجة للتفاعل Interaction والترابط بين الوراثة والبيئة.

---

(١) Strange, J.R., Abnormal psychology.

وصف حالة ضعف عقلي:

حالة صبي أمريكي بلغ من العمر ١٦ عاماً، ولم يتخط الفرقة الثالثة الابتدائية، وظل يعيدها لعدة سنوات، ولا يستطيع أن يفهم الموضوعات الدراسية المقررة على الفرقة الرابعة الإبتدائية. وليس له الآن مشكلات سلوكية كما كان له في الماضي عندما كان في سن ١٢ عاماً. والمهارة التي نماها في نفسه والتي يباهي بها هي قدرته الخارقة على تذكر اليوم والأسبوع لأي تاريخ اعتباراً من عام ١٩٠٠ حتى الوقت الحاضر. ونسبة ذكائه كانت ٥٥، وكان مظهره وحجم جسمه عادياً خلافاً لما يكون عليه غالبية ضعاف العقول. ولكن عجزه عن إصدار الأحكام، وفراغه الاجتماعي من الصفات الأساسية لضعاف العقول، وقدراته الخارقة تكمن فقط في تذكر التقويم Calenders، تلك القدرة التي درسها منذ عدة سنوات. فقد كان هذا الصبي ضعيف العقل، ولكنه كان يتمتع بموهبة في تذكر الأرقام البسيطة والمنفصلة Concrete numbers. ونظراً لفشله الدراسي، فقد كون في نفسه موهبة تذكر الأيام، ولم يكن ماهراً في الحساب أو في أي استخدام آخر للأرقام[٢].

تأثير المواد الكيميائية والغذائية

قلنا إن الضعف العقلي يرجع إلى عوامل وراثية أو جسمية أو وراثية أو كيميائية Chemogenic factors.

ومن العوامل الكيماوية نقص الأوكسجين Anoxia ووجود مواد سامة toxic تصل الجنين من الأم في أثناء فترة الحمل، أو تناول مواد سامة في أثناء فترة الرضاعة. والمعروف أن نقص الأوكسجين يؤدي إلى إتلاف المخ. والأطفال الذين يعانون من حالات نقص الأوكسجين يظهر بينهم الضعف العقلي أكثر من غيرهم.

كذلك فإن سوء التغذية أو نقصها Malnurtition يؤدي إلى الاضطرابات العقلية. بل إن الوجبات الفقيرة التي تتناولها الأم في أثناء الحمل تؤثر على سلوك الطفل ونموه

---

(١) المرجع السابق.

العقلي والجسمي. ففي إحدى الدراسات وجد أن وجبات الأم لها تأثير كبير على ذكاء الطفل. فقد تم إعطاء مجموعة من النساء الحوامل كميات من الطعام الإضافي والأملاح والمعادن والفيتامينات، وكانت هذه المجموعة من النساء من ضعيفي الدخل. وبإضافة هذه المواد إلى وجباتهن أصبح غذائهن معادلاً لغذاء النساء صاحبات الدخول المرتفعة. وكانت هناك مجموعة أخرى من أرباب الدخل المنخفض أيضاً والتي كانت متساوية مع المجموعة الأولى في الدخل وفي الذكاء وفي السن وغيره من العوامل. وبعد عدة سنوات قيس ذكاء أطفال هاتين المجموعتين، ووجد أن ذكاء النساء اللاتي تناولن الفيتامينات والأملاح، وجد أن ذكائهم أعلى من أطفال الأمهات اللاتي لم يتناولن هذه الفيتامينات. فغذاء الأم أثناء الحمل يؤثر على ذكاء الطفل.

تأثير العوامل العضوية Histogenic factors:

من العوامل المسئولة عن الضعف العقلي الإصابات والصدمات والجروح التي تصيب مخ الطفل في أثناء الولادة، كذلك الحوادث والإصابات التي تحدث في الطفولة، وتصيب مخ الطفل، والأمراض المعدية التي تسبب تدميراً كبيراً للجهاز العصبي المركزي. ففي أثناء الولادة قد يصاب مخ الطفل بصدمات نتيجة لمحاولات إنزال الطفل أو عن طريق الآلة التي يستخدمها الطبيب في عملية الولادة. ولكن معظم إصابات الميلاد خفيفة، أما الحالات الصعبة فإنها وحدها هي التي تؤدي إلى الضعف العقلي وحالات الصرع والشلل. وفي العصر الحديث أدت زيادة نسبة حوادث السيارات إلى إصابات الرأس بين الكبار والأطفال.

كذلك تؤدي بعض الأمراض الميكروبية Microbe diseases مثل مرض الزهري Syphilis إلى التأثير في ذكاء الطفل حتى قبل ميلاده. كذلك بعض الأمراض الناتجة عن بعض الفيروسات Virus السامة مثل التهابات الدماغ Enc ephalitis lethargice قد تؤدي إلى حدوث صدمات عنيفة في مخ الطفل، كذلك فإن مرض الحصبة الألمانية Rubelia (German measles) من الممكن أن تؤثر على مخ الطفل إذا أصيبت به الأم الحامل.

وهناك كثير من الأبحاث الطبية الآن التي تحاول التعرف على الفيروسات التي تسبب أمراضاً بسيطة للأم الحامل، ولكنها تسبب إصابات عنيفة لمخ الجنين.

صعوبة التمييز بين فئات الضعف العقلي:

في الغالب ما يجد أطباء العقول صعوبة كبيرة في التمييز بين الطفل الضعيف العقل حقيقة وبين الطفل الذي تأخر نموه العقلي بسبب الاضطرابات الانفعالية. ويزيد من صعوبة هذا التمييز أن جميع مستويات الضعف العقلي يصاحبهما حالات عصابية Neurosis وذهانية Psychosis. وفي جميع مستويات الذكاء العادية والشاذة يجب أن تفترض إمكان حدوث أي اضطراب في السلوك. فالذكاء في ذاته لا يمنع من حدوث الاضطرابات الانفعالية.

ولقد أجرى لبنروز Lipenrose (١٩٥٤) بحثاً عن بيولوجية الضعف العقلي Biology of mental defect ووجد أن حوالي ١٦٪ من ضعفاء العقول نزلاء المؤسسة التي درسها يعانون من اضطرابات سلوكية وظيفية إلى جانب الضعف العقلي. ووجد أن حوالي ١٠٪ من هؤلاء كانوا يعانون من اضطرابات عصابية Psychneurosis أو انحرافات جنسية، و ٤٪ كانوا يعانون من حالة الفصام أو ذهان الفصام Schizophrenia. فضعاف العقول توجد بينهم الاضطرابات والأمراض النفسية أكثر من بقية أفراد المجتمع.

كان قديماً يعتقد أن جميع ضعاف العقول مجرمين بالفطرة، ولكن الآن تبين أنهم لا يستطيعون إصدار الأحكام الناضجة، ولذلك فإن بعض الأشخاص الأذكياء يستخدمونهم ويستغلونهم في ارتكاب الجرائم وليس من المستغرب إذن أن الذين يعوزهم الإشراف الدقيق والإرشاد السليم أن ينتهي بهم الأمر إلى السجن[١].

---

(١) طالع في هذا مشكوراً مؤلفات الباحث علم النفس الجنائي وعلم النفس القضائي ومبحث الجريمة وعلم النفس القانوني وعلم النفس الأكلينيكي وباثولوجيا النفس.

طرق رعاية ضعاف العقول

معظم المدارس الكبرى تقوم بتدريب مدرسيها على التدريس في الفصول الخاصة بتعلم أرباب الضعف العقلي البسيط والمستوى العالي من الضعف العقلي المتوسط. وفي كثير من الحالات يتعلم هؤلاء الأطفال القراءة والكتابة ويكتسبون مهارات في المفردات لا بأس بها. ولكن الاهتمام الأكبر في مثل هذه الفصول ينصب على تعليم ضعيف العقل المهارات الشخصية والاجتماعية، وذلك حتى يتسنى للطفل أن يحمي نفسه بنفسه، وأن يرعى نفسه بأقل درجة تمكنه من الإشراف والرعاية من الآخرين. ومن العادات الاجتماعية التي تسعى مثل هذه الفصول إلى تنميتها في الطفل الأمانة والطاعة والنظافة الشخصية. وتساعد هذه العادات الطيبة في قبول المريض اجتماعياً وعدم النفور منه.

وحيث أن وجود طفل ضعيف العقل في وسط الأسرة يحرم الأطفال الأسوياء الرعاية والانتباه، كذلك يؤدي إلى عرقلة حياة الأسرة، ولذلك فإن وضع هؤلاء الأطفال في المؤسسات يريح الأسرة من هذا العناء. ومعظم المؤسسات العامة والخاصة تدرب ضعفاء العقول على المهارات الشخصية، وعلى رعاية أنفسهم وفي الحالات التي يمكنها التعلم تدربهم على الأعمال اليدوية البسيطة أما الحالات العنيفة من الضعف العقلي، فإن المريض يقضي حياته كلها في المؤسسة.

وتدور الأبحاث في الوقت الحاضر حول الوقاية من الإصابة بحالة الضعف العقلي أكثر من الاهتمام بعلاج الحالات التي أصبحت فعلاً ضعيفة العقل. والأبحاث الجديدة مشجعة للغاية، وذلك نظراً لاكتشاف بعض الهرمونات والأغذية التي تساعد في علاج الضعف العقلي وفي الوقاية منه. وأصبح من الممكن الآن الوقاية من بعض حالات الضعف العقلي، وذلك نتيجة للتقدم الذي طرأ على أساليب الولادة، وأصبح ميلاد الطفل أقل صعوبة وأقل خطراً على مخ الطفل من ذي قبل، كذلك فإن العلاج النفسي المبكر يساعد الضعف العقلي البسيط والمتوسط، ويساعد المريض على البقاء بعيداً عن المؤسسة، لأن الحياة القاتمة والروتينية تسبب النكوص Regression إلى مستوى أسوأ من مستواهم العقلي الحقيقي. بل إن طول الإقامة في المستشفى قد يؤدي إلى الإصابة بعصاب يسمى العصاب المؤسسي.

والمثال الآتي يوضح تاريخ حياة حالة ضعف عقلي وذهان:

هذه حالة سيدة في سن ٣٧ كانت تعاني من ضعف عقلي عنيف، فلم تصل نسبة ذكائها إلا إلى ١٦، ولم يصل بذلك عمرها العقلي إلا لما يوازي العمر العقلي لطفل في سن ثلاثة سنوات. وكان لها أخوان من ضعاف العقول أيضاً، ولكن كان هناك خمسة أخوة آخرون، وكذلك الأبوان كانا خاليين من كل من الضعف العقلي والذهان العقلي(١).

في الطفولة المبكرة كانت ماري طفلة مطيعة وأعصابها هادئة وكانت تلعب ألعاباً خفيفة «وبسيطة». وفي سن ١٤ ذهبت للمدرسة وبعدها مباشرة ظهرت عليها أعراض الذهان. وكانت تستطيع أن تضحك وتبكي، وكانت تجمع في جيوبها بعض الأشياء التافهة وتخفيها عن الآخرين. وفي سن ٢٧ أصبحت تعاني من فترات طويلة من البكاء، وأصبحت حالتها في تدهور Deterioration فلم تعد تمارس الأعمال التي سبق أن نجحت في ممارستها. وفي بعض الأحيان كانت تثور وترفض تناول الطعام، وفي أحيان أخرى كانت تمزق ملابسها. وفي أثناء فترات الثورة الطويلة كانت تفقد وزنها. وكانت هذه النوبات من الثورة تزداد حدوثاً. ويمكن تشخيص هذه الحالة على أنها حالة من حالات الجنون الدوري Manic depressive أي(٢) النوبات التي تحدث للفرد من الحركة الزائدة والنشاط الزائد من ناحية والهبوط الزائد من ناحية أخرى. ومن أساليب العلاج المستخدمة لبعض الحالات إضافة كميات من اليود إلى طعام وشراب المريض. ويصلح هذا النوع من العلاج في الحالات التي ينتج فيها الضعف العقلي من نقص اليود في طعام المريض وشرابه.

أما الحالات التي حدثت لها الإصابة قبل الميلاد فلا يصلح معها هذا العلاج لأن الغدة الدرقية التي تقوم بتحويل اليود إلى هرمون معين لا يمكنها في حالات الإصابات التي تحدث قبل الميلاد القيام بهذا العمل على كل حال لقد استطاع العلماء إنتاج هذا الهرمون صناعياً أي الهرمون الذي تفرزه الغدة الدرقية ويمكن حقن المريض بخلاصته

---

(١) يؤخذ وجود المرض بين الأخوة والأخوات على أنه دليل على تأثير عامل الوراثة.
(٢) طالع مشكوراً كتاب أمراض العصر للمؤلف، دار المعرفة الجامعية، ١٩٩٢.

ويؤدي إلى تحسين الحالة من الناحية العقلية والجسمية معاً، وكلما كان العلاج مبكراً كلما كانت نتيجته أفضل.

لقد تغير حديثاً الاتجاه نحو علاج ضعاف العقول، فقد كان قديماً يعتقد أنهم حالات لا أمل في علاجها، ومن ثم فإن الجهد الذي كان يبذل لعلاجهم جهداً ضائعاً، ولكن الدراسات الحديثة أسفرت عن إمكان علاج بعض الحالات وتحسين مستواها. ولقد تغير اتجاه المجتمعات نحو ضعاف العقول، وأصبح ينظر للمريض على أنه إنسان له حق الحياة الكريمة مثل بقية زملائه. أما في الماضي فقد كان مهملاً ومنبوذاً. وانعكست هذه النظرة على زيادة الأبحاث في هذا الميدان لمعرفة أسباب الضعف العقلي، ورسم برامج الوقاية والعلاج، والعمل على تنمية ما تبقى لهم من قدرات ومواهب.

ولا شك أن رعاية الضعف العقلي تعود على الفرد والمجتمع بفوائد جمة، وخاصة في المجتمعات النامية التي تقوم حياتها على أساس الإنتاج الذي يقوم به أعضاء هذه المجتمعات. فمن الناحية الاجتماعية تؤدي رعاية ضعاف العقول وبرامج الوقاية إلى أن يصبح هؤلاء المرضى أعضاء نافعين، يساهمون في دفع عجلة الإنتاج القومي بدلاً من أن يظلوا عالة على المجتمع يتكفل بهم. كذلك فإن المريض يحتاج إلى شخص آخر سوي يرعاه ويحميه ويشرف عليه وفي ذلك تضييع لوقت وجهد عضو نافع في المجتمع[1].

أما من الناحية الفردية، فإن المريض يعاني من مرضه وفي الغالب ما يعاني أيضاً من بعض الأمراض النفسية أو العقلية، ويجد صعوبة بالغة في التكيف مع نفسه ومع المجتمع الذي يعيش فيه، ويحرم من الشعور بالسعادة والرضا اللذين يشعر بهما غيره من الناس. ومن أجل ذلك كانت رعاية هؤلاء الذين حرموا من نعمة العقل أمانة في أعناقنا نحن الذين وهبنا هذه النعمة.

---

(١) يسير هذا الاتجاه مع النظرة الحديثة التي تقدر الثروة البشرية وتعتبرها أغلى الثروات جميعاً وأكثرها قيمة، أنظر كتاب الباحث الإسلام والتنمية البشرية.

ورغم أن معظم أسباب الضعف العقلي ما زالت مجهولة بالنسبة لنا إلا أن الوقاية والعلاج أثرهما الفعال في التخفيف من وطأة الحالات. والمعروف أن حالات الضعف العقلي التي ترجع إلى وجود عطب في الجهاز العصبي المركزي لا يمكن علاجها، لأن خلايا المخ إذا ماتت فلا يمكن إحيائها من جديد. ولكن مع ذلك من الممكن توفير الرعاية والعناية والتعليم لضعيف العقل بحيث يمكن استغلال ما لديه من قدرات إلى أقصى درجة ممكنة.

كذلك من الممكن أن نتدخل عن طريق حماية الجهاز العصبي من الحالات التي تؤثر عليه مضاعفاتها مثل حالات نقص الأكسجين في الدم أو الميلاد المبكر، ومرض الزهري.

أما الحالات التي لا يوجد فيها خلل عضوي، فإن الضعف العقلي يرجع إلى عوامل ثقافية أو بيئية أو اضطرابات نفسية. وفي هذه الحالات يجب توفير العناية لتحسين بيئة الفرد ثقافياً واجتماعياً واقتصادياً وجعلها بيئة غنية بالخبرات والمعارف وحل مشاكل الفرد الأسرية أو الانفعالية. وفي هذا الصدد يجيء اقتراح تخصيص أخصائي نفسي في كل تجمع بشري من الكبار أو الشباب.

أما العلاج المنظم الذي استخدم في الماضي فقد كانت هناك محاولات لعلاج الضعف العقلي عن طريق علاج صغر حجم الجمجمة، حيث كان يعتقد أن الضعف العقلي في حالات صغر الجمجمة يرجع إلى حجم الجمجمة. وكان هناك افتراض أن الضعف العقلي ناتج من صغر حجم الجمجمة الذي تسبب في إعاقة نمو المخ إلى الحجم الطبيعي. وبناء على هذا الافتراض فإن عظام الجمجمة إذا حدث لها امتداد وتوسيع يسمح للمخ بالنمو والوصول إلى حجمه الطبيعي، فإن الضعف العقلي المصاحب يختفي. ولقد أجريت فعلاً عدة عمليات جراحية لهذا الغرض في الولايات المتحدة الأمريكية وفي أوربا ولكنها لم تأت بأي ثمرة وبات من المقرر أن صغر حجم الجمجمة ليس هو العامل المسئول عن الضعف العقلي.

وكانت هناك حالات أخرى فيها حجم الجمجمة كبير وكان يفترض أن هناك سوائل تحيط بالمخ وأنه إذا أمكن التخلص من هذه السوائل عن طريق إجراء عملية جراحية، فإن ذلك يسمح للمخ بالنمو الطبيعي كما يسمح بنمو الذكاء. ولكن

العمليات الجراحية التي أجريت في هذا الميدان أسفرت عن عدم جدوى هذا الافتراض.

لم تسفر هذه المحاولات عن نجاح وما زالت الجهود الطبية تحاول الوصول إلى علاج ناجح، ولكن هناك حالات يرجع الضعف العقلي فيها إلى نقص في إفرازات الغدة الدرقية Thyroid، وتعرف هذه الحالات بإسم الحالات الكريتينية Cretinism[1] وهي حالة يصاحب فيها الضعف العقلي بضعف جسمي، وينتج الضعف العقلي عن نقص كميات اليود ونقص إفرازات الغدة الدرقية. مثل هذه الحالات أمكن علاجها طبياً بنجاح، وذلك عن طريق حقن المريض بخلاصة الغدة الدرقية عند الحيوان. ولقد لوحظ على المرضى بعد فترة من العلاج تحسناً في العمليات العقلية، حيث يبدو عليهم الحيوية والنشاط وسرعة الاستجابة، ولكن يجب أن نلاحظ أن هذا النوع من العلاج، لا بُد أن يكون مبكراً قبل أن يكتمل النمو، ذلك لأن إفراز الغدة الدرقية ضروري وأساسي لعملية النمو نفسها. كذلك يشترط لنجاحه أن يكون هذا العلاج مستمراً. والواقع أن توقف العلاج قد يؤدي إلى عودة الفرد إلى حالة الضعف العقلي مرة أخرى.

ولقد كان هناك محاولات أخرى لعلاج أنواع متعددة من الضعف العقلي عن طريق حقن المريض بإفرازات الغدد. ولقد نشطت حركة العلاج بإفرازات الغدد عندما اكتشف كولنز Collins (١٩٢٢) طريقة في استخلاص مادة الأنسولين من بنكرياس الحيوان واستخدامه في علاج مرض السكر. كما أمكن استخدام خلاصة الغدة النخامية Pituitary لعلاج بعض حالات الضعف العقلي. وبعد ذلك تبين أن الحالة العقلية لا تتوقف على إفراز غدة بعينها، ولكن على التوازن بين إفرازات الغدد المختلفة، ولذلك اتجه العلماء نحو حقن المريض بمركب الغدد المختلفة، واستخدمت هذه الطريقة في علاج الحالات المنجولية على وجه الخصوص. وامتد استعمال إفرازات الغدد لعلاج سوء التكيف الانفعالي والاجتماعي، ولكن كل هذه المحاولات لم تكن قائمة على أساس تجريبي قوي.

---

(١) القزامة أو تشوه الخلقة أو القصاع أي قصر القامة مع الضعف العقلي نتيجة لنقص إفراز الغدة الدرقية في مرحلة الحمل وفي الطفولة المبكرة (حامد زهران).

ولقد شاع استخدام الجلوتامين وهو حمض أميني يمكن للمخ أكسدته على افتراض أن إعطاء جرعات مناسبة منه للمريض سوف ينشط المخ. ولكن نتائج الدراسات التي أجريت على الأطفال لم تكن واحدة، فقد حدث تحسن في اختبارات الذكاء اللغوية ولم يحدث في اختبارات الآداء[1]. والآن هناك كثير من الأبحاث التي تثير الشك في قيمة العلاج عن طريق الجلوتامين.

ولذلك اتجه البحث نحو استخدام خلاصة الغدة النخامية عند الحيوانات الصغيرة بدلاً من استخلاصها من حيوانات كبيرة وتشير النتائج إلى بعض النجاح.

وهناك محاولات لعلاج بعض حالات الضعف العقلي عن طريق نوع معين من الغذاء للمريض. أما في حالات الضعف العقلي الناتج من الإصابة ببعض الأمراض مثل الزهري، فإن علاج الضعف العقلي يكون عن طريق علاج مرض الزهري. وفي جميع الحالات يلزم أن يكون العلاج مبكراً، ويرجع السبب في ذلك إلى أن المخ ينمو ويكتمل نموه في فترة قصيرة من عمر الفرد حيث يصل إلى حوالي ٩٠٪ من نموه في حوالي سن السادسة[2].

من الأمور الوقائية الهامة حماية الأم الحامل من الإصابة بالأمراض وخاصة الحصبة الألمانية ومنعها من تعاطي العقاقير ومن الإدمان وفحص فصيلة دمها وتوفير الغذاء الجيد لها وحمايتها من التعرض لنوبات الانفعال الحادة وحمايتها من مخاطر الإشعاع والأوبئة والعدوى والابتعاد عن زواج الأقارب وإجراء الفحوص الطبية قبل الزواج لإبعاد أثر الأمراض الوراثية وأمراض خطيرة أخرى كمرض الأيدز.

ومن العوامل المؤثرة في نشأة الإصابة بالتخلف العقلي الضعف العقلي عامل Rh وهو من العوامل التي تقرر نوع فصيلة الدم، وقد اكتشف في عام ١٩٣٩ م. والغريب في هذا العامل أنه لا يوجد في الدم البشري عوامل مضادة له، إلا أنه إذا دخل الدم عن طريق نقل الدم في أفراد لا يوجد في دمهم هذا العامل، أدى

---

(١) راجع أنواع الاختبارات في كتاب المؤلف علم النفس والإنسان، منشأة المعارف بالإسكندرية، وكتاب القياس والتجريب في علم النفس والتربية، دار المعرفة الجامعية بالإسكندرية.

(٢) دكتورة انتصار يونس، السلوك الإنساني، دار المعارف، ١٩٧٢.

هذا إلى وجود تلك العوامل المضادة ولما كانت عملية نقل الدم تتم بين الجنين والأم في الرحم، فإذا كانت الأم خالية من هذا العامل، ووجد هذا العامل في الطفل، أدى هذا إلى وجود العوامل المضادة في دمها نتيجة للحمل. ولا تؤثر هذه الحالة على الطفل الأول لأن عملية تكوين هذه العوامل المضادة في دم الأم تستغرق وقتاً. . . فإذا كان هذا العامل موجوداً في الأطفال التاليين، أدى وجود العوامل المضادة في دم الأم إلى أن يصاب الطفل بإصابات جسمانية خطيرة قد تنتهي بوفاة الجنين في بطن الأم. . . ويقال إن هذه الحالة إذا لم تؤد إلى اضطراب جسماني في الطفل فإنها قد تترك أثراً في المخ يؤدي إلى الضعف العقلي.

تحليل دم ضعاف العقول

وبتحليل دم عدد من ضعاف العقول الذين لا يدخلون تحت أي نوع من الأنواع السابقة ـ وهؤلاء يكونون الغالبية، ويطلق عليهم الفئة غير المتميزة ـ وجد أن نسبة منهم قد يعزي ضعف العقل عندها إلى هذا العامل، ولا زالت البحوث جارية لتأكيد مدى آثاره.

٥ ـ المعتوهون العقلاء Idiots Savants :

والحالات من هذا النوع نادرة. ويتميز أصحابها بنبوغ في ناحية من النواحي مما يثير العجب. لأن هذا النبوغ يناقض مع قصورهم العقلي. وقد لخص هذه الحالات عدد من الباحثين. وقد يبدي المعتوهون العقلاء نبوغاً في الرسم أو النحت أو الموسيقى أو أداء العمليات الحسابية المعقدة مما يرفعهم إلى مصاف العباقرة لولا ضعف قدرتهم العقلية في النواحي الأخرى. ومن هذه الحالات فرد شخصت حالته على أنه مقصوع Cretin، ظهرت عليه مظاهر ضعف العقل منذ طفولته، وقد أبدى هذا الشخص ميلاً إلى الرسم وهو في المستشفى فأعطى بعض الدروس فيه. فنبغ في الرسم التصويري وخاصة رسم القطط فسمى «رفائيل القطط» ومن إنتاجه رسوم بالألوان المائية للغزلان والأرانب والدببة التي كانت تنطق بالحياة والدقة، وقد ذاع صيته في كل أوربا كما اشترى الملك جورج الرابع ملك الإنجليز إحدى قطعه الفنية لقطة وأطفالها[1].

(١) د. سعد جلال، مرجعه السابق.

وممن نبغوا من ضعاف العقول في النحت فرد لم يستطع النطق حتى سن السابعة وفشل في تعلم القراءة والكتابة، إلا أنه كان يقضي وقته منذ الطفولة في رسم ونحت السفن من خشب وقود المدافيء. وفي سن الخامسة عشرة ألحق بأحد المستشفيات حيث وضع في ورشة النجارة فظهر نبوغه، وقضى في المستشفى ما يقرب من ست وستين سنة أنتج خلالها ما يعتبر من روائع الفن من رسم ونحت ونماذج للسفن. وكان يصنع الآلات التي يستعملها بنفسه. ومن إنتاجه تمثال بشري ضخم يبلغ ارتفاعه ١٣ قدماً. وكان هذا التمثال يؤدي بعض الحركات الآلية مثل رفع الذراعين، والإشاحة بالوجه، وإخراج اللسان، وفتح الفم والعينين ومن إنتاجه أيضاً نموذج لسفينة استغرق صنعه لها ثلاث سنوات.

ويرى فولي وانستاسي أن هؤلاء الأفراد ليسوا بالمعتوهين ولا بالعقلاء، فمستوى ذكائهم غالباً ما يكون في مستوى المورون، وإنتاجهم قد يكون مجرد إنتاج عادي، ولوجودهم في وسط عاجز عن أي إنتاج، يبدو إنتاجهم في مظهر النبوغ. ويتفق معهما لاندس وبولس في هذا الرأي ويريان أن هذه الحالات قد تكون لأفراد مرضى الفصام وتاريخ حياتهم مجهول.

٦ ـ التصنيف الدولي للأمراض:

راجعت لجنة الخبراء (١٩٦٨) التعديل الثامن للتصنيف الدولي للأمراض وأولت عنايتها للفئات من رقم ٣١١ إلى ٣١٤ في التصنيف والتي تصنف التأخر العقلي إلى بسيط Mild، ومعتدل Moderate، وحاد Severe، وعميق Profound. وخصص التقسيم الفئة ٣١٥ للتأخر العقلي غير المحدد Unspecific ويحدد التصنيف معامل الذكاء لكل فئة من الفئات الأربع.

وتنتقد اللجنة هذا التصنيف في أنه لم يحدد متوسطات الاختبارات التي وصفت هذه المعاملات على أساسها أو معاملات الانحراف. وتقترح اللجنة أن يتمشى توزيع التأخر العقلي بالتقريب كما يلي:

(*) World Health organization (1967) manual the International Statistical Classification of Diseases, Injuries and causes of Death, 1965 ravision, Geneva.

معامل الانحراف	متوسط الاختبار	معامل الذكاء
تأخر بسيط Mild - ٢ إلى - ٣,٢	١٠٠	من ٥٠ إلى ٧٠
تأخر معتدل Moderate - ٣,٣ إلى - ٤,٣	١٠٠	من ٣٥ إلى ٥٠
تأخر حاد Severe - ٤,٢ إلى - ٥,٣	١٠٠	من ٢٠ إلى ٢٥
تأخر عميق Profound من - ٥,٣ فما فوقها	١٠٠	أقل من عشرين

وتؤكد اللجنة أنه يجب ألا ينظر إلى هذه الفئات على أنها ثابتة أو أنها الوحيدة، إذ يجب أن نضع في الاعتبار دائماً أن هذه الفئات متداخلة والنقط الفاصلة بينها ليست جامدة[١].

وتعارض اللجنة بقوة تصنيف من يقع معامل ذكائهم في الفئة ما بين ٦٨ ـ ٨٥ كحالات تأخر عقلي درجنا على أن نطلق عليها حالات بين بين. وتوجد في التصنيف الدولي تحت رقم ٣١٠. وتقيم اللجنة اعتراضها على أساس أنه إذا اعتبرنا أفراد هذه الفئة من بين المتأخرين عقلياً فإننا سنرتفع بنسبة التأخر العقلي بين السكان إلى ١٦٪ وهذا يفوق أي تقدير كما أننا إذا اعتبرنا هؤلاء من بين المتأخرين عقلياً فإننا سنحطم نوعية الخدمات الموجودة وقد خططت في الأصل للفئات ذات المستويات المنخفضة.

وترى اللجنة أنه ما دام معامل الذكاء يستخدم لتحديد مستوى التأخر العقلي فلا مانع من ذلك على أن نتقيد بما أوصت به في استخدامه كما ترى اللجنة أنه يمكن اتخاذ معاملين من معاملات الانحراف تحت المتوسط كمقياس تقليد نافع لتحديد التأخر العقلي واعتبار معامل الذكاء ٧٠ حداً أعلى.

وترى اللجنة أنها تفضل استعمال مصطلح التأخر العقلي Mental retardation على المصطلحات الأخرى كما تتقبل التقسيم الوارد في القاموس الدولي: بسيط ومعتدل، وحاد، وعميق[٢].

---

(١) د. سعد جلال، مرجعه السابق.
(٢) د. سعد جلال، مرجعه السابق.

ما هي أسباب التأخر العقلي؟

إن موضوع التأخر العقلي من أهم الموضوعات التي دار حولها الجدل فيما يختص بأثر كل من الوراثة والبيئة. ومما لا شك فيه أن حالات التأخر العقلي، والأمراض العقلية، والأمراض العصابية النفسية هو الإجرام، والفقر حالات تتكرر وتتواتر في عائلات ضعاف العقول مما أدى إلى الاعتقاد بأن التأخر العقلي يرجع إلى استعداد وراثي. ويرجع انحطاط بيئة ضعاف العقول إلى ضعف عقولهم وعدم قدرتهم على تحسين مستواهم اجتماعياً ومادياً. وهناك رأي آخر يقول إن التأخر العقلي يعود إلى أثر البيئة، فضعاف العقول يأتون من بيئات منكوبة بالفقر والجهل والمرض. وهذه العوامل كافية لأن تشل القدرات العقلية. ولو أن الظروف قد عطفت عليهم فعاشوا في بيئة صالحة لما أصيبوا بالضعف العقلي. إلا أن هناك تطرفاً في كل من هذين الرأيين، لأننا رأينا أن حالات التأخر العقلي ليست كلها وراثية وليست كلها ناتجة عن أسباب بيئية. فأسباب التأخر العقلي معقدة متعددة لا تكفي الوراثة وحدها أو البيئة وحدها لتعليلها.

ولما كانت أعراض التأخر العقلي تبدو منذ الولادة، فقد يكون السبب فيها إما عوامل وراثية وعوامل أثرت في الجنين أثناء الحمل. وهناك من الأدلة ما يدل على أن تعرض الجنين في بطن الأم لأشعة إكس مثلاً تعرضاً زائداً قد يخلق منه فرداً مشوهاً. كما ثبت أن النقص في تغذية الجنين في الرحم وخاصة نقص بعد الفيتامينات قد يؤدي إلى تعطل في النمو العقلي ومن ثم إلى ظهور الضعف، كما أن حالات الصرع والضرر الذي قد يلحق المخ أثر حادثة ما، والعدوى ببعض الأمراض المعدية من العوامل التي تؤدي إليه.

وتصنف لجنة خبراء الصحة العقلية (١٩٦٨) الأسباب[1] كما يلي:

١ ـ عوامل لها أثرها من قبل الحمل.

سلالية Genetic.

أ ـ جين واحد.

---

(١) د. سعد جلال، مرجعه السابق.

ب ـ جينات متعددة.

جـ ـ كروموسومات.

عوامل أخرى.

٢ ـ عوامل لها أثر قبل الولادة.

العدوى.

المؤثرات الكيمائية.

عوامل غذائية.

عوامل جسمانية.

عوامل تحصينية.

اضطرابات في الغدد الصماء عند الأم.

اضطرابات في المشيمة.

عوامل أخرى.

٣ ـ عوامل مصاحبة للولادة.

الاختناق.

الإصابة.

عدم الاكتمال.

٤ ـ عوامل بعد الولادة.

العدوى.

الإصابة.

عوامل كيمائية.

عوامل غذائية.

حرمان (حسي أو أبوي أو اجتماعي مثلاً).

عوامل أخرى.

٥ ـ أسباب غير معروفة.

القدرات المختلفة والمميزات النفسية للمتخلفين[١] عقلياً:

---

(١) د. سعد جلال، مرجعه السابق.

إن أهم القدرات التي يبدو فيها قصور المتخلفين عقلياً كجماعة، هي القدرة اللغوية، مما يؤدي إلى عجزهم عن التحصيل في مواد كالقراءة والكتابة وقصورهم في القدرة الحسابية أقل من قصورهم في القدرة اللغوية. وهم يفترقون في هاتين القدرتين عن السويين فرقاً واضحاً، إلا أن مستواهم في الرسم والأشغال اليدوية لا يفترق كثيراً عن مستوى السويين، ومما يجدر ذكره هنا أن الفروق الفردية بين المتخلفين عقلياً أنفسهم فروق كبيرة. فالحكم على فردين بأنهما ينتميان إلى فئة واحدة كفئة المعتوهين أو البلهاء لا يعني أنهما متساويان في قدراتهما المختلفة. كما أن معامل ذكاء واحد منهما قد يقرب بينه وبين الفئة التي تقل عن فئته في الذكاء، بينما قد يقرب معامل ذكاء آخر بينه وبين الفئة التي تفوق فئته فيه. وبذا يكون الاختلاف بين الإثنين كبيراً رغم انتماء كليهما إلى فئة واحدة كما أن التقسيم إلى فئات تقسيم مصطنع يقصد به سهولة الترتيب وسهولة الدراسة، والحدود التي تفرق بين فئة وأخرى ليست حدوداً مطلقة ثابتة، إنما هي مجرد اصطلاح عرضي لا غير.

ويبدو قصور المتخلفين عقلياً كذلك في القدرة على الانتباه وتركيزه، وفي الذاكرة، وفي إدراك التشابه والاختلاف وغير ذلك من العلاقات لذا كانت قدرتهم على التخيل والتفكير المنطقي، والحكم، والتعلم قاصرة. إذ يعجزون عن التكيف للمواقف الجديدة بسهولة، فيبنوا في سلوكهم الجمود والاستمرار على وتيرة واحدة. فقط لوحظ المورون في المعاهد الخاصة يقوم بعمل واحد بشكل روتيني مدة طويلة من الزمن وبدقة دون أن يعتريه الملل لضيق مجال أفقه وميوله فلا يجد ما يجذب انتباهه أو يحوله عن عمله[١].

ويفتقر كثير من المتخلفين عقلياً إلى القدرة على التأمل الباطني. ولقصورهم في فهم اللغة وعجزهم في الكلام يصعب استغلال الطرق التي تستعمل مع العاديين معهم لدراسة الإحساس والإدراك والعمليات العقلية المختلفة والتفكير.

والمورون الذي يتراوح معامل ذكائه ما بين ٥٠ ـ ٧٠ يحتاج إلى عناية ورعاية لحمايته وحماية الآخرين منه. إذ تنقصه القدرة على التحكم في سلوكه وتغييره تبعاً

(١) د. سعد جلال، مرجعه السابق.

للمواقف المختلفة مما قد يسبب له ولغيره المشاكل. ويختلف هؤلاء فيما بينهم في قدرتهم على التعلم المدرسي، إلا أنهم يعجزون جميعاً دون استثناء عن النجاح في المدارس العادية بمناهجها وطرق التدريس فيها. لذا تخصص لهم عادة مدارس خاصة أو فصول خاصة لها مناهجها التي تتفق وقدراتهم، كما تختلف طرق التدريس معهم عن مثيلاتها في المدارس العادية.

ويتمكن عادة من في مستواهم العقلي من اكتساب خبرات تعينهم على كسب الرزق من حرف بسيطة إذا استمر الإشراف السليم عليهم، بل قد يتمكن بعضهم أحياناً في إتمام المرحلة الابتدائية، ويشعرون بأهمية ما يتعلمون، ويطلبون النصح والإرشاد من الغير.

ويجب أن يهدف تدريب هؤلاء لا إلى رفع مستواهم العقلي ولكن إلى تدريبهم اجتماعياً وعاطفياً وحسياً.

ويجدر بنا أن نميز هنا بين أفراد هذه الفئة المستقرين انفعالياً وغيرهم من نفس الفئة المضطربين نفسياً. إذ يتميز المستقرون منهم بالطاعة والاجتهاد وحسن السير والسلوك ويمكن إسعادهم بسهولة، إذ يؤثر فيهم الثناء، وفي وسعهم مبادلة الحب بالحب والعطف بالعطف ولديهم فكرة طيبة عن الحسن والقبيح. وقد يقع البعض منهم في مشاكل كثيرة يسببها لهم من يستغلهم ممن لا ضمير له لطاعتهم العمياء ولهفتهم على إنجاز ما يطلب منهم أداؤه.

أما المضطربون نفسياً فخطرهم جسيم على المجتمع. ويعزي خطرهم إلى غبائهم ونزعتهم إلى الإجرام.

وإليك بياناً كعينة لبعض الحرف التي قد يصلح لها أفراد هذه الفئة:

العمر العقلي	الحرفة
ثمان سنوات	حلاقة، بستاني، بواب، العناية بالحيوانات والدواجن، عمل السلال، الخدمة في المنازل.
تسع سنوات	بستاني، نجار، سمكري، مساعد ترزي.
عشر سنوات	مساعد مطبعجي، مساعد كهربائي، لبان، مساعد ترزي، مكوجي، طباخ.
إحدى عشر سنة	فراش مدرسة ناجح، صاحب محل تجاري صغير، ترزي، عامل بمصنع.

ولما كان التأهيل المهني عاملاً هاماً للحياة المستقرة لأمثال هؤلاء، وجب أن يهتم المشرفون عليهم بمعرفة الإمكانيات المهنية الموجودة في البيئة، وقياس قدرات هؤلاء الأفراد قياساً دقيقاً حتى يستطيعوا التوفيق بين قدراتهم والعمل الذي يدربون عليه.

ويفتقر البلهاء الذين تتراوح معامل ذكائهم ما بين ٢٠ ـ ٥٠ إلى القدرة على العناية بأنفسهم أو الانتفاع من التعليم المدرسي. ويفترق هؤلاء فيما بينهم في نموهم الجسماني، فبعضهم ضخم في مظهره، منفر كأقبح المعتوهين، وبعضهم جميل الشكل حسن المنظر كأي فرد عادي. ويفشل البلهاء فشلاً تاماً في المدارس العادية. إذ يعجزون عن أداء أبسط العمليات الحسابية، إلا أن بعضهم قد يتمكن من تسمية الألوان المختلفة، ويفهم بعض الأوامر البسيطة التي تلقى عليه وينفذها، ويميز ما إذا كان الوقت ليلاً أو نهاراً، صباحاً أو مساءاً. وقد يتمكن بعضهم من قراءة وهجاء بعض الكلمات السهلة المكونة من ثلاثة أحرف مثل زرع وكتب. وقد يتعلم جمع وطرح الأعداد البسيطة المكونة من خانة واحدة. وممن الممكن تعليمهم كيف يرتدون ملابسهم بأنفسهم تحت إشراف، وكيف يتجنبون التعرض لبعض الأخطار في بيئتهم مثل تجنب الاحتراق مثلاً. وبالتمرين يمكن تأهيل بعضهم لبعض الأعمال البسيطة مثل الكنس وتنظيف الأرض والأحذية وغسل الملابس وغير ذلك. وإذا بدىء في تعليم

أفراد هذه الفئة عادات النظافة والنظام وآداب السلوك في سن مبكرة من اكتسابها اللهم إلا المنحطين منهم.

أما المعتوهون فيتمكن بعضهم من تعلم الاعتماد على النفس في إطعام أنفسهم بأنفسهم كما يتمكنون من ربط بعض الأسماء بالمسميات، وبالإشارة إلى هذه المسميات عند ذكر أسمائها، إلا أن الغالبية منهم تحتاج إلى أن يعنى بها كالأطفال فيساعدون في الأكل وفي تغيير ملابسهم، وتكون رعايتهم مستمرة.

ويصحب حالة العته عادة نقص حركي وإحساسي. وقد يكون التكوين الجسمي مشوهاً فيبدو الواحد منهم قبيح الشكل، كما يعجز كثير منهم عن تعلم الكلام والمشـي، ويبدو أنهم لا يدرون ما يدور حولهم[١].

أهداف عمليات التأهيل النفسي والمهني للمعوقين

وتستهدف عملية التأهيل المهني Rehabilitation محاولة مساعدة الفرد الذي كان يحيا حياة غير منتجة أو حياة ليست عملية لكي يدخل من جديد إلى المجتمع ويساهم فيه مساهمة إيجابية فاعلة لمجتمعه[٢] ولنفسه ولأسرته ويستخدم مع ضعاف العقول والعجزة والمعوقين ومع المجرمين أو السجناء ولا تقتصر هذه العملية على التدريب على مهنة معينة وإنما تتولى الفرد نفسياً لتحقيق تكيفه مع نفسه ومع المجتمع الذي يعيش فيه وتستهدف عمليات التأهيل إعادة حالة مرضية أو طيبة من الوضع الجسمي أو العقلي أو المهني أو الاجتماعي بعد أن يكون الفرد قد قد تعرض للإصابة أو الجرح أو المرض أو الكساح وتسير عمليات التأهيل جنباً إلى جنب مع عمليات العلاج النفسي والجسمي لمساعدة المعاق على قبول إعاقته والرضا عن عاهته أو عجزه[٣].

---

(١) د. سعد جلال، مرجعه السابق.

(٢) Gallatin, P. 3, G 37.

(٣) English and English P. 451.

هناك عدد من ضعاف العقول من فيئتي البلهاء والمورون يمكنهم أن يدربوا على بعض الحرف، وأن يعلموا القراءة والكتابة وآداب السلوك الاجتماعية. كما يجب أن تقرر أن أول مرحلة في تربية أفراد هاتين الفئتين هي مساعدة الآباء على تقبل النقص فيهم. إذ كثيراً ما يأبى الآباء الاعتراف بالنقص في فلذات أكبادهم، فيواصلون السعي لإيجاد علاج جسماني أو تربوي لإيجاد المستحيل. ولا شك أن فهم الآباء للموقف على حقيقته مما يساعد على تهيئة البيئة المنزلية للطفل، ومما يساعده على أن يتكيف في حدود قدرته. ويرى البعض أن التربية الأولى لضعيف العقل لا تختلف عن التربية الأولى للطفل السوي، غير أنها تتطلب صبراً طويلاً، وفهماً لطبيعة النقص الذي يعاني منه الطفل. لذا كان شعور الأم نحو طفلها هو محور الارتكاز الذي تدور حوله عملية تربيته. فيجب عليها أن تمنحه من حبها ما تمنحه للطفل السوي.

ويجب أن تتركز عناية الأم على تعليم الطفل المشي والكلام واكتساب عادات النظام والنظافة والاعتماد على النفس في الأكل تبعاً لقدرته، على أن تتذكر دائماً اختلاف طفلها عن غيره وضرورة بطئه في اكتساب هذه العمليات[1].

كما يجب أن تتركز عنايتها في تدريبه على السلوك الاجتماعي المرغوب فيه. كما يجب أن تعمل على أن يتقبل أخوة الطفل أخاهم كواحد منهم وإن اختلف عنهم وأن تهيأ الفرص للطفل ليلعب مع غيره من الأطفال على أن لا يستغل الأطفال ضعفه فيهنونه.

ومما لا شك فيه أن البرامج التعليمية والتربوية التي تتفق وقدرات ضعاف العقول تساعد على التحسن. إلا أنها لن ترفع من مستوى قدراتهم العقلية إلى مرتبة العاديين أبداً. وقد جربت طرق طبية مختلفة لعلاج هذه الحالات. فقد ثبت مثلاً أن علاج المقصوع في سن مبكرة بخلاصة الغدة الدرقية يفيد بعض الأفراد. كما لوحظ أن جرعات من حامض الجلوماتيك Glumatic Acid ترفع من مستوى القدرة العقلية والتكيف الاجتماعي لبعض ضعاف العقول. وتدل بعض الدراسات على أن العلاج

(١) لمزيد من المعلومات راجع كتاب المؤلف علم النفس في المجال المهني، دار المعارف بمصر (الإسكندرية).

بهذا الحامض يفيد في الحالات التي لا تغلب عليها العوامل الوراثية، أي حالات الضعف العقلي الثانوي، إلا أن نتائج هذا العلاج لا زالت تحت البحث[1].

في جميع الحالات ومهما يكن من كفاءة العلاج الجسمي أو العضوي لا بد من اقترانه بالعلاج النفسي المناسب وذلك لتحقيق تكيف الفرد النفسي والعائلي والمهني والاجتماعي وتحقيق التوافق النفسي وكذلك لا بد من عمليات المتابعة المستمرة وتوفير الرعاية المستمرة للمرضى ومعرفة نتائج العلاج أولاً بأول عن طريق اتباع أساليب التقويم السوية والتحقق من فاعلية وسائل التوجيه والإرشاد والعلاج والتأهيل[2].

(١) د. سعد جلال، مرجعه السابق.

(٢) عبد الرحمن العيسوي، العلاج النفسي، دار المعرفة الجامعية بالإسكندرية.

الفصل الرابع

الذكاء والعوامل المؤثرة في نموه

* تفسير طبيعة الذكاء
* نظرية العوامل المتعددة
* نظرية العاملين
* نظرية العوامل الطائفية
* خصائص الذكاء
* العوامل المؤثرة في نمو الذكاء
* ذكاء الشيوخ والمسنين
* الذكاء والسلوك
* العلاقة بين الذكاء والسلوك
* العلاقة بين الذكاء والنجاح في المهنة
* الفرق بين الجنسين في الذكاء
* طرق قياس الذكاء
* اختبار وكسلر لقياس الذكاء
* نقد اختبارات بينيه

لا شك أن الاهتمام بدراسة الذكاء أقدم من علم النفس نفسه، فقد اهتم به الفلاسفة القدامى، كما اهتمت بدراسته علوم أخرى حديثة مثل علم الحياة وعلم وظائف الأعضاء «الفسيولوجيا» وأخيراً استقرت دراسة الذكاء كأحد الموضوعات الرئيسية في علم النفس باعتباره أحد مظاهر الحياة العقلية السلوكية التي يمكن ملاحظتها وقياسها قياساً علمياً موضوعياً.

ويتضمن المفهوم الحديث للذكاء الإشارة إلى عدة عمليات عقلية مثل التجريد Abstraction وعملية التعلم Learning، والقدرة على التعامل مع المواقف الجديدة New situations. وعن طريق الإشارة إلى الذكاء على أنه عمليات عقلية مثل التعلم والتجريد يصبح من السهل التمييز بين الذكاء وبين العوامل الأخرى في الشخصية. أما تعريف الذكاء بأنه القدرة على التعامل مع المواقف الجديدة فإنه مجرد وصف عام لهذا المفهوم، لأن التعامل مع المواقف الجديدة يمكن أن يشمل جميع مواقف الفرد[١].

ومن التعاريف الشائعة للذكاء أنه تكوين فرضي Hypothetical يمكن قياسه عن طريق اختبارات الذكاء المقننة. والواقع أنه يمكن تصميم اختبارات الذكاء دون وجود تعريف نهائي وفاصل للذكاء أو دون الحسم في طبيعة الذكاء والتقرير في مسألة البيئة والوراثة في تكوين الذكاء. وعلى كل حال يمكن قياس الذكاء عن طريق ملاحظة بعض الاستجابات العادية والمتوقعة من الفرد في حل المشكلات Problem-solving والقدرة على التمييز المعرفي Cognitive discrimination. تلك الاستجابات العادية

(١) عبد الرحمن العيسوي، علم النفس في الحياة المعاصرة.

والمتوقعة في كل مرحلة معينة من مراحل العمر والمتوقعة من أفراد الطبقة أو الطائفة التي ينتمي إليها الفرد.

وفي مجال عملية تقنين الاختبارات، فإن الاستجابة العادية والمتوقعة يقصد بها تلك الاستجابة التي تستطيع غالبية أفراد الجماعة الإتيان بها، وتحدد هذه الأغلبية بحوالي ٦٥٪ ـ ٧٥٪ من مجموع الأفراد.

كذلك يعرف الذكاء بأنه القدرة على القيام بالمناشط الصعبة والمعقدة والمجردة والاقتصادية والمتكيفة، وذلك لتحقيق هدف ما، أو القدرة على الابتكار. ومعنى ذلك أنه القدرة على التكيف وعلى الوصول إلى الأهداف التي يريدها الفرد، وعلى القيام بالجهود بالطرق الاقتصادية التي ليس فيها تبذير من الوقت أو الجهد.

وعلى ذلك نستطيع أن نتبين أنواعاً مختلفة من الذكاء من بينها الذكاء المجرد وهو القدرة على التعامل بكفاءة مع المفاهيم المجردة ومع الرموز، ومن المفاهيم المجردة الإنسانية أو الفضيلة أو العدالة أو الحق والخير والجمال. كذلك هناك الذكاء الاجتماعي ويقصد به القدرة على إقامة علاقات اجتماعية ناجحة. أما الذكاء الميكانيكي فيدل على قدرة الفرد على التعامل مع الأشياء المادية مثل العمليات أو الحركات Mechanisms. أما الذكاء الفني فيبدو في القدرة على تذوق واستحسان وإنتاج الأشياء الجميلة.

ويمكن أيضاً الحديث عن الذكاء المشخص Concrete الذي يبدو في التعامل مع الأمور المشخصة المجسمة، وهناك أيضاً الذكاء العملي Practical.

ويظهر الذكاء العملي في القدرة على عمل الأشياء المناسبة في الوقت المناسب وفي القدرة على تقدير المواقف والاستجابة تبعاً لذلك. كما يمكن تمييز نوعاً آخر من الذكاء هو الذكاء الأكاديمي Academic ويعني القدرة على الاستفادة من دراسة الكتب والمراجع، وهناك الذكاء اللفظي Verbal ويظهر في القدرة على حل المشكلات التي تتضمن رموزاً لغوية أو لفظية.

وعلى كل حال يمكن تقسيم تعاريف الذكاء إلى ثلاثة أقسام، فقد ذكر فريمان أن هناك ثلاثة أسس لتعريف الذكاء، الأول يؤكد الأساس العضوي للذكاء حيث يعتبر

الذكاء قدرة عضوية تقوم على أساس التركيب الجسمي للفرد، ومعنى ذلك أن الفروق بين الناس في الذكاء ترجع إلى العوامل الوراثية.

أما النوع الآخر من التعاريف فيؤكد الصفات الاجتماعية في الذكاء، فالذكاء طبقاً لهذا التعريف ينتج عن التفاعل بين العوامل الاجتماعية. وعلى ذلك فالذكاء يظهر في قدرات مثل معرفة اللغة المستعملة في المجتمع، ومعرفة المبادىء والقوانين والواجبات الاجتماعية، فذكاء الفرد وخاصة ذكائه العملي يتأثر بالعوامل الاجتماعية. وطبقاً لهذا التعريف فإن الفرد الذي يعيش في حضارة متدينة غنية بالأفكار والنظريات يكون أكثر ذكاءاً من الفرد البدائي الذي يعيش في بيئة ثقافية بسيطة. والمعروف أن الثقافات المتحضرة أكثر تعقيداً من الثقافات البدائية، فلا بد أن يكون الفرد المتحضر أكثر ذكاءاً بصرف النظر عن الأساس العضوي الموروث الذي تؤكده التعاريف العضوية. ويمكن النظر لهذين النوعين من التعاريف لا على أنهما متعارضان أي ينفي وجود أحدهما وجود الآخر، ولكن يمكن النظر إليهما على أنهما متكاملان، فليس هناك ما يمنع من أن يولد الفرد مزوداً ببعض الاستعدادات الفطرية الموروثة في الذكاء، وليس هناك ما يمنع أن يتأثر ذكاءه بالعوامل الاجتماعية والثقافية التي يكتسبها من البيئة الاجتماعية والمادية التي يعيش فيها.

أما التعاريف السيكولوجية فهي التي تصف الذكاء كما يظهرفي نوع معين من السلوك، وبالأحرى كما يبدو في الآداء المطلوب لبعض الاختبارات المخصصة لقياس الذكاء. وأصحاب مثل هذه التعاريف لا يهتمون بالبحث عن أصل الذكاء ومنبعه، وعما إذا كان وراثياً أو مكتسباً، ولكنهم يحكمون على الذكاء من ملاحظة بعض المظاهر السلوكية التي يظهر فيها الذكاء. ويلاحظ أن كلا من التعريف العضوي والاجتماعي لا يعد تعريفاً وإنما مجرد محاولة لمعرفة أسباب الفروق الفردية في الذكاء. ولذلك فإن التعاريف المفيدة في المجالات النفسية والتربوية هي التعاريف السيكلوجية التي تحدد نوع السلوك الذي يدل على الذكاء والذي يختلف فيه الأفراد تبعاً لكم ذكائهم.

ومن التعاريف السيكلوجية الشائعة، تعريف بينيه عالم النفس الفرنسي الذي يرى أن الذكاء يظهر في القدرة على اتخاذ اتجاه محدد والاستمرار فيه، والقدرة على

التكيف، والقدرة على النقد الذاتي.

أما بينج هاوس فيعرفه، طبقاً لنظرية الجشطلت، ويشير إليه على أنه نشاط فعال يؤدي إلى التكامل وفهم العناصر المختلفة وتوحيدها في شكل كل موحد له معنى خاص. أما تشيرن فيعرفه بأنه القدرة العامة على تكييف تفكير الفرد شعورياً للمواقف الجديدة ولظروف الحياة.

ويلاحظ على التعاريف السيكلوجية أن بعضها يؤكد أهمية القدرة على تكيف الفرد مع البيئة، فالذكاء قدرة عامة تساعد الفرد على التصدي للمواقف الجديدة، وعلى حل مشاكل الحياة. . ويتطلب ذلك من الفرد أن يعيد تنظيم سلوكه، وأن يعيد أيضاً تنظيم عناصر الموقف حتى يتمكن من حكمه.

ومن التعاريف السيكلوجية أيضاً ما يشير إلى الذكاء بأنه القدرة على التعلم بالمعنى الواسع، أي التعلم الرسمي المنظم، والتعلم طريق اكتساب الخبرات والمهارات والمعارف نتيجة المحاكاة والتقليد ونتيجة لاحتكاك الفرد مع غيره من الناس والأشياء. ومن التعاريف السيكلوجية أيضاً ما يشير إلى الذكاء على أنه القدرة على التفكير المجرد الذي يعتمد على المفاهيم الكلية وعلى استخدام الرموز اللغوية والعددية. واختبار بينيه يتطلب حل هذه القدرات.

وعلى كل حال تؤكد هذه التعاريف السيكلوجية أن الذكاء يتضمن قدرات مثل القدرة على التفكير المجرد، والقدرة على التكيف للمواقف الجديدة والقدرة على التعلم.

ومن التعاريف الحديثة تعريف يورنج الذي يقول أن الذكاء هو ما تقيسه اختبارات الذكاء التي تضم مجموعة مختلفة من المشكلات التي يطلب من الفرد حلها.

ومن التعاريف السيكلوجية الحديثة أيضاً ما يشير إلى الذكاء على أنه القدرة على القيام بالنشاط الذي يمتاز بما يلي:

١ ـ الصعوبة.

٢ ـ التعقيد.

٣ ـ التجريد.
٤ ـ الاقتصاد.
٥ ـ الاندفاع نحو هدف معين.
٦ ـ القيمة الاجتماعية.
٧ ـ الابتكار.

على أن يكون الفرد قادراً على القيام بهذه المناشط تحت الظروف التي تتطلب تركيزاً لجهد ومقاومة الانفعالات.

على كل حال يعتبر تعريف الذكاء هاماً بالنسبة لمن يقوم بتصميم اختبارات الذكاء، فليست القيمة النظرية لهذه التعاريف هي مصدر اهتمام السيكلوجي بها، وإنما التعريف ضروري بقدر ما يرشد الباحث إلى نوع الأسئلة أو المفردات التي يجب أن يتضمنها اختباره. فإذا ما وضع الباحث تعريفه للذكاء محتوياً على أنواع المناشط الجزئية التي يظهر فيها الذكاء استطاع أن يترجم هذه المواقف إلى أسئلة يتكون منها اختباره الجديد.

تفسير طبيعة الذكاء

لقد اهتم العلماء بمعرفة طبيعة الذكاء ومكوناته أو محتوياته، وعما إذا كان قدرة واحدة مستقلة أم مكوناً من عدة قدرات مستقلة بعضها عن بعض استقلالاً نسبياً. ومن أجل ذلك انتهج العلماء منهجاً يسمى منهج التحليل العاملي Factor analysis.

والتحليل العاملي منهج إحصائي نستطيع بواسطته التعرف على العوامل المشتركة في استجابات الفرد، وكذلك التعرف على القدرات المستقلة في الفرد. فعن طريق التحليل العاملي نستطيع أن نتعرف على المتغيرات أو على العوامل المتضمنة أو المكونة لأي قدرة معقدة، أو لأي سمة مركبة، وبذلك نستطيع أن نتعرف على أوجه التشابه، أو على العناصر المشتركة بين كثير من المقاييس العقلية، ويعتمد منهج التحليل العاملي على إيجاد معامل الارتباط بين الاختيارات. فيقوم الباحث بإيجاد معامل الارتباط لكل اختبار مع جميع الاختبارات الأخرى كل على حدة.

وفي مجال الذكاء فإن منهج التحليل العاملي يطبق لإيجاد درجة ارتباط كل سؤال بغيره من الأسئلة. فإذا دلنا التحليل العاملي على أنه لا يوجد ارتباط بين الأسئلة دلنا ذلك على أن الاختبار يقيس وحدات سلوكية جزئية لا توجد صلة بينها. وقد تجد معاملات ارتباط إيجابية بين أسئلة الاختبار، ومعنى ذلك أن هناك عاملاً مشتركاً تقيسه هذه الأسئلة. وقد تجد ارتباطاً عالياً بين مجموعة من أسئلة الاختبار ولا تجد بينها وبين غيرها من المجموعات الأخرى أي ارتباط، ومعنى ذلك أن هناك قدرات عقلية طائفية ترتبط فيما بينها ولا ترتبط بغيرها من القدرات الطائفية الأخرى.

وهناك نظريات كثيرة وضعت لتفسير طبيعة الذكاء منها نظرية العاملين ونظرية العوامل المتعددة ونظرية العوامل الطائفية.

نظرية العوامل المتعددة

ترجع هذه النظرية إلى عالم النفس ثورنديك الذي اعتقد أن الذكاء يتكون من مجموعة من العوامل المتعددة أو القدرات المتعددة. وطبقاً لهذه النظرية فإن القيام بأي عملية عقلية يتطلب وجود عدد من القدرات العقلية التي تعمل متضامنة. وتختلف العمليات العقلية كما تختلف القدرات الطائفية اللازمة للقيام بها. وقد يوجد ارتباط بين عملية عقلية وعملية أخرى، ويرجع ذلك إلى وجود عوامل مشتركة بين العمليتين. طبقاً لنظرية ثورنديك هذه فإنه لا يوجد ما يسمى بالذكاء العام ولكن توجد عمليات عقلية نوعية.

وواضح أن نظرية ثورنديك نظرية تحليلية ذرية تقسم الذكاء إلى ذرات أو إلى وحدات جزئية، ولكنها تعترف بوجود ارتباط بين هذه العمليات ولذلك يمكن ضم جميع العمليات العقلية التي تظهر في النشاط اللغوي مثلاً، ومن ثم يمكن تجميعها تحت القدرة اللغوية، وبالمثل هناك القدرة الحسابية والقدرة الكتابية وهكذا. وطبقاً لهذه النظرية وضع ثورنديك اختباره في الذكاء الذي يتكون من أربعة أقسام هي: ١ ـ إكمال الجمل، ٢ ـ العمليات الحسابية، ٣ ـ اختبار الكلمات. ٤ ـ اختبار اتباع التعليمات.

نظرية العاملين

ترجع هذه النظرية إلى عالم النفس سبيرمان Spearman. ومؤدى هذه النظرية أنه في أي نشاط عقلي يدخل عاملان هما العامل العام General Factor الذي يدخل في جميع العمليات العقلية. والذي يوجد بدرجات متفاوتة عند الأفراد، كذلك فإنه يدخل في العمليات العقلية بدرجات متفاوتة تبعاً لما تحتاجه العملية من الذكاء العام. وبطبيعة الحال لا نستطيع التعرف على هذا العامل مباشرة، وإنما نحن نتعرف عليه عن طريق آثاره ونتائجه ومظاهره، أي عن طريق السلوك. ولقد تحقق سبيرمان من وجود هذا العامل عن طريق معاملات الارتباط التي وجدها بين العمليات العقلية المختلفة والتي تقيسها اختبارات الذكاء. فمعاملات الارتباط ترجع إلى وجود العامل العام المشترك بين جميع العمليات العقلية.

وإلى جانب هذا العامل العام المشترك في جميع العمليات العقلية هناك عامل آخر هو العامل الخاص بكل عملية معينة. فالنشاط الذهني في الرياضيات مثلاً يتطلب قدراً معيناً من العامل العام وقدراً آخر يطلق عليه العامل الخاص هو عبارة عن قدرة الفرد في مجال الرياضيات بالذات.

نظرية العوامل الطائفية

ترجع هذه النظرية إلى عالم النفس ثرستون Thurstone وتعد هذه النظرية وسطاً بين نظرية العوامل المتعددة لثورنديك ونظرية العاملين لسبيرمان. فهناك عامل أولى يدخل في بعض العمليات العقلية ولا يدخل في غيرها، ويربط هذا العامل الأولى بين مجموعة من العمليات العقلية ويعطيها وحدة تجعلها متميزة عن غيرها من العمليات الأخرى، ومن هذه العوامل الطائفية العامل العددي والعامل اللغوي، وعامل الذاكرة، وعامل الإدراك وعامل الاستنتاج وهكذا. وكان ثرستون يعتقد أن هذه العوامل الطائفية مستقلة تمام الاستقلال بعضها عن بعض، أي أن معامل الارتباط بينها يجب أن يساوي صفراً، ولكن الدراسات العملية أسفرت عن وجود ارتباط بينها، ولذلك أضاف أتباع ثرستون إلى هذه العوامل عاملاً عاماً ولكنهم لا يعطونه أهمية العامل العام كما فعل سبيرمان.

على كل حال الموقف الحالي من موضوع الذكاء هو الاهتمام بقياس قدرات الفرد المختلفة والتي على أساس من معرفتها نستطيع أن نوجه الأفراد إلى مجالات العمل أو الدراسة التي تتفق وما لديهم من قدرات.

خصائص الذكاء

يعتبر الذكاء أكثر موضوعات علم النفس خضوعاً للقياس الدقيق وذلك بالمقارنة إلى بقية صفات الكائن الإنساني كالميول أو الاتجاهات أو المشاعر والعواطف. ولقد أمكن تعريف الذكاء وقياسه قياساً دقيقاً، اهتم العلماء بالبحث عن جذور الذكاء في وراثة الفرد، كذلك اهتموا بعلاقته بالمتغيرات الأخرى كما اهتموا بمشكلة توزيعه أو انتشاره بين السكان، وبمشكلة تأثيره على سلوك الفرد المقبل، كما اهتموا بمعرفة التغيرات التي تطرأ عليه بتقدم الفرد في العمر، أي معرفة معدلات النمو فيه في مراحل العمر المختلفة.

ولقد عرف الذكاء تعريفات كثيرة من بينها أنه قدرة الفرد على مواجهة المواقف الجديدة، أو القدرة على تعلم مجابهة المواقف الجديدة، وذلك باتباع استجابات جديدة ملائمة. كذلك عرف الذكاء على أنه القدرة على الأداء في الاختبارات، أو في بعض الأعمال التي تتضمن إدراك العلاقات البسيطة والمعقدة، وكلما زاد تعقد هذه العلاقات كلما زاد مقدار الذكاء اللازم لإدراكها، كما عرف بأنه القدرة على التجريد Abstraction.

ويعرفه استرينج Strange بأنه مجموع القدرات العقلية والقدرات الأخرى التي يستخدمها الفرد لفهم وإدراك الحقيقة.

أما لويس Lewis فيعرفه بأنه ذلك السلوك الذي ينتج عنه حل المشكلات، والتكيف للبيئة، وتكوين المفاهيم العقلية والتعلم. وأنه يقاس بواسطة تطبيق الاختبارات التي تشتمل على نماذج أو عينات مختلفة من السلوك[1] كحل المشكلات أو إدراك العلاقات.

---

(1) Lewis, D., J., Scientific principles of psychology.

ونستطيع أن نثير كثيراً من المشكلات التي تدور حول مفهوم الذكاء وطبيعته. ومن أمثلة هذه المشكلات ما يلي:

١ ـ هل الذكاء صفة وراثية أم مكتسبة؟

٢ ـ هل يتغير ذكاء الفرد بعد الميلاد أم يظل ثابتاً؟

٣ ـ ما هي السن التي يتوقف عندها نمو ذكاء الفرد؟

٤ ـ هل يعتبر الذكاء العالي ضماناً حتمياً لمستوى عالي من التحصيل؟

٥ ـ هل يميل العباقرة إلى أن يكونوا مضطربي الشخصية؟

٦ ـ هل الأشخاص شديدو البياض أقل ذكاء من قمحي اللون؟

٧ ـ هل الجنس الأبيض أكثر ذكاء من الجنس الزنجي؟

٨ ـ هل يميل العباقرة أن يكونوا ضعفاء الصحة أو مرضى؟

٩ ـ هل يتفوق الرجال عن النساء في الذكاء؟

وتوضح لنا مثل هذه التساؤلات صعوبة تحديد مفهوم الذكاء وعلى كل حال يميل بعض علماء النفس إلى تعريف الذكاء تعريفاً إجرائياً، أي عملياً بالقول بأن الذكاء هو ما تقيسه اختبارات الذكاء test .Intelligene is what the Intelligence tests.

واختبار الذكاء عبارة عن موقف نواجه فيه الفرد بسلسلة من الأعمال التي عليه أن يؤديها، ومن أمثلة هذه الأعمال حل المشكلات، إدراك العلاقات، استخدام الرموز، وفهم المادة المقدمة له على شكل كتابة أو كلام لفظي. والفرد يستجيب لهذه السلسلة المقننة من المشكلات، ثم يقيم أو يقدر سلوكه تقديراً كمياً Quantitalively وذلك بالمقارنة بدرجات مجموعة معروفة من الناس الذين أدوا نفس هذه الأعمال، أي حلوا نفس المشكلات. وعلى ذلك فإننا على أساس من المقارنة والملاحظة نعطي الفرد درجة معينة هي التي نعتبرها دالة على ذكائه، الذي يميز سلوكه بصفة دائمة. ويظهر لنا من خلال هذا التعريف أهمية صفة الدوام أو الديمومة في ذكاء الفرد.

العوامل المؤثرة في نمو الذكاء

لقد أثير جدال طويل بين العلماء حول أثر الطبيعة والتربية Nature and Nurture في الذكاء، فهل الذكاء قدرة وراثية أم أنه مكتسب خلال حياة الفرد؟ ولكن هل هناك فائدة عملية من وراء هذه المناقشة أو البحث في طبيعة الذكاء. لا شك أنه إذا تقرر نهائياً أن ذكاء الفرد تحدده المورثات Genes فإننا سوف نقف مكتوفي الأيدي إزاء ذكائنا أو ذكاء من نهتم بهم من الأفراد. أما إذا كان الذكاء قدرة مكتسبة فإننا سوف نفتح الآفاق للعمل على تنمية هذا الذكاء، وذلك عن طريق أساليب التربية المثالية والتغذية المثالية، وعلى ذلك فمن الممكن أن نتصور زيادة مضطردة في ذكاء الأجيال المقبلة. كذلك إذا تقرر أن هناك عوامل بيئية تؤدي إلى ارتفاع الذكاء وأخرى تؤدي إلى انخفاضه فإننا سوف نعمل على تجنب الخبرات التي تؤدي إلى انخفاض مستوى الذكاء، وننمي ونشجع تلك التي تؤدي إلى زيادته.

وعلى كل حال إذا كان الذكاء يرجع إلى المؤثرات الوراثية فإننا نتوقع أن يتشابه أفراد الأسرة في كم ما يملكون من الذكاء كما يتشابهون في لون عيونهم وفي طول قامتهم، أو في قوة أبدانهم، وفي غير ذلك من الصفات التي تحددها العوامل الوراثية.

وهناك عدد من الأبحاث التي أسفرت عن وجود تشابه في الذكاء بين الآباء والأبناء. ومن أمثلة ذلك بحث كونارد وجون Conard and Jones حيث وجدا أن هناك

معامل ارتباط مقداره ٤٩, ٠ بين ذكاء الآباء وذكاء أبنائهم، ووجدا مثل هذا الارتباط بين ذكاء الأخوة. وإذا قسنا ذكاء مجموعة من الكبار وقسنا ذكاء أي مجموعة أخرى من الأطفال لوجدنا أن معامل الارتباط بينهما يساوي صفراً، ومعنى ذلك أنه لا يوجد علاقات أو تشابه بين ذكاء الأطفال والكبار الذين لا تربطهم صلة القرابة. كذلك أسفرت دراسة نيومان وفريمان وهولي زينجر عن وجود معامل ارتباط قدرة ٦٣, بين نسبة ذكاء التوائم غير العينية. ولكن ينبغي أن نلاحظ هذا الفرق في الارتباط بين ذكاء الأخوة، وذكاء التوائم غير العينية. والمعروف أن التوائم غير العينية لا ترتبط بعوامل وراثية أكثر مما يوجد من روابط بين الأخوة العاديين. وهنا يبرز السؤال لماذا إذاً يزداد التشابه بين ذكاء التوائم عن التشابه بين ذكاء الأخوة؟

لا بد وأن يرجع هذا الفرق إلى عوامل بيئية تتمثل في معاملة الوالدين لأطفالهما، التي لا بد وأن تتشابه أكثر في حالة التوائم. ولكن قد يقودنا هذا إلى اعتبار التشابه كله راجعاً إلى العوامل البيئية. ومما يؤيد ذلك ما وجده من زيادة مضطردة في معامل الارتباط كلما تقدم التوأم في العمر. ولقد كان معامل الارتباط بين ذكاء الأخوة الذين يبلغون من العمر أربع سنوات ٤٠, ٠ بينما كان هذا الارتباط ٦٢, ٠ لدى الأطفال البالغين عشر سنوات. وعلى ذلك فكلما طالت الفترة التي قضاها الطفل مع أخيه في نفس البيئة كلما زاد التشابه بين ذكائهما.

وعلى ضوء هذه النتائج لا نستطيع أن نجزم في مسألة وراثة الذكاء أم اكتسابه. ولكن الدراسات التي أسفرت عن وجود علاقة بين المستوى الاجتماعي والاقتصادي للأسرة وبين ذكاء الأطفال تعطي أدلة أكثر تأييداً لأثر البيئة. فلقد وجد أن ذكاء الأطفال يختلف باختلاف مهنة الأب. فلقد وجد أن الذكاء يتمشى مع المهن بالطريقة التنازلية الآتية:

١ ـ أرباب المهن الراقية أو العالية Professional.
٢ ـ أرباب الأعمال الكتابية والأعمال التجارية.
٣ ـ أرباب المهن العمالية الماهرة.
٤ ـ أرباب المهن العمالية نصف الماهرة.
٥ ـ أرباب المهن غير الماهرة (المهن العادية).

وتؤيد هذه النتيجة أبحاث ماك نيمان Mc Neman حيث وجد ن متوسط ذكاء الأطفال الذين آباؤهم في المهن الراقية يتراوح بين ١١٥ و ١١٨ أما أطفال العمال فكان المتوسط يتراوح ما بين ٩٤ و ٩٨، ولكن يبقى تفسير هذه النتائج أمراً صعباً، ذلك لأن الأشخاص الذين يختارون المهن الراقية لا بد وأنهم كانوا على درجة عالية من الذكاء، ولذلك كانوا قادرين على القيام بمثل هذه الوظائف. وعلى ذلك فأنه لا غرابة أن تكون ذريتهم على جانب مرتفع من الذكاء وذلك بتأثير عامل الوراثة.

أما الدراسات التي استهدفت التوائم العينية Identical twins (عكس التوائم غير العينية Fratenal). والمعروف أن التوائم العينية تنتج من بويضة واحدة مخصبة بعد الاخصاب، ومن ثم فان لها وراثة واحدة، وينتج عن ذلك أن أي فرق بين كل فرد منها لا بد وأن يرجع إلى عوامل بيئية. ولذلك إذا لوحظ أن هناك فرقاً في الذكاء بين التوأم وأخيه فلا بد أن يرجع ذلك إلى الفروق في البيئة وفي الخبرة. وفي التجارب التي أجريت على التوائم كان يعتبر أحد التوائم مجموعة عينية التجريب والآخر المجموعة الضابطة، ومعنى ذلك تعريض أحدهما لبعض الخبرات أو المواقف أو التجارب، على حين يبقى الآخر دون الخضوع لأي تأثير. وطبقاً لهذه النظرية فأنه يمكن افتراض أن التوأمين لا بد وأن يكون واحداً منهما اختلفت ظروفه البيئية. وواضح أن مثل هذا الإفتراض يمكن قياسه والتحقق من صدقه أو كذبه.

ولقد أسفرت بعض الأبحاث في هذا الميدان على أن ذكاء التوائم العينية ليس واحداً ولكنه متشابه مع غيره لدرجة كبيرة جداً من التشابه فلقد وجد نيومان Newman معامل ارتباط قدره ٨٨, بين نسبة ذكاء التوائم العينية، بينما وجد معامل ارتباط قدره ٦٣٥, بين ذكاء الأخوة العاديين.

وهناك نوع آخر من الأبحاث استهدف الإحتفاظ بعامل الوراثة ثابتاً بينما تغيرت الظروف البيئية، وبعبارة أخرى استهدفت هذه الأبحاث دراسة أثر البيئة، وتناولت هذه الأبحاث التوائم التي تربي كل فرد منها بعيداً عن الفرد الآخر pair وعندما درست هذه المجموعة وجد أن معامل الإرتباط إنخفض من ٨٨, إلى ٧٧,، وواضح أن هذا الإنخفاض يرجع إلى اختلاف ظروف البيئة.

وقد امتدت الأبحاث في هذا الميدان لتشمل نوعاً آخر من الأطفال هو أطفال

التبني Foster children وهم الأطفال الذين تبنتهم أسر غير أسر آبائهم منذ الطفولة المبكرة. ففي دراسة سكوداك وسكبليز Skodak and skeebls التي تناولت مجموعة مكونة من مائة طفل متبني، وجد أن معامل الإرتباط بين الأطفال وأمهاتهم الحقيقية ٤٤,، وبينهم وبين مستوى تعليم آبائهم الحقيقين ٤٠, وبينما على العكس من ذلك كان معامل ارتباط الأطفال بمستوى تعليم أمهاتهم في التبني هو ٠٢,٠ بينما كان معامل الإرتباط بين مستوى ذكائهم ومستوى تعليم آبائهم في التبني = صفراً. ويتضح من ذلك أن تأثير الوراثة أكثر قوة من تأثير البيئة. ولكن في الواقع لا يمكن تجاهل أثر البيئة على نمو الذكاء، فواضح أن ذكاء الآباء في هذه التجربة قيس بطريقة غير مباشرة أي عن طريقة قياس مستوى التعليم. ولكن هناك دراسات أخرى أثبتت وجود تشابه بين ذكاء الأطفال وذكاء آبائهم في التبني. كذلك هناك دراسات أثبتت أنه إذا تربى طفلان لا تربطهما أي صلة وراثية في منزل واحد منذ الطفولة المبكرة فإن ذكائهما سيكون متشابهاً ومعامل الإرتباط قدره ٦٥,، ويشبه ذلك الإرتباط الموجود بين ذكاء الأخوة الطبيعيين.

ويمكن تلخيص علاقة الإرتباط المشار إليها على النحو التالي:

درجة القرابة	معامل الإرتباط في الذكاء
١ ـ أخوة يبلغون من العمر أربع سنوات	,٣٩
٢ ـ الأطفال وآبائهم	,٤٥
٣ ـ أخوة يبلغون من العمر عشر سنوات	,٦٠
٤ ـ توائم غير عينية تربت في بيئة واحدة	,٦٣
٥ ـ توائم عينية تربت بعيداً عن بعض أي بيئات مختلفة	,٧٥
٦ ـ توائم عينية تربت مع بعض (١).	,٨٨

(١) Sanford, F.H., psychology.

ويتضح من ذلك أن أعلى ارتباط يوجد بين ذكاء التوائم العينية التي تشابهت ظروفها البيئية وأقل الإرتباطات هو الإرتباط بين ذكاء الأخوات الصغار.

والمعروف أن ما يوجد في البيئة من دوافع ومثيرات وفرص وتشجيع تؤثر على ذكاء الطفل. وعلى كل حال نستطيع أن نقرر أن ذكاء الفرد تحدده عوامل وراثية ولكن هناك أيضاً بعض المؤثرات البيئية.

وفي ضوء ذلك نستطيع أن نتساءل عن طبيعة البيئة التي يمكن أن تؤثر في الذكاء وعن حدود ومدى هذا التأثير، كما نتساءل عن نوع البيئة التي يمكن أن تؤدي إلى نمو الذكاء. ولقد لوحظ أن ذكاء الأطفال الذين يذهبون إلى دور الحضانة أعلى من ذكاء الأطفال الذين لم يذهبوا لهذه الدور، وواضح من ذلك أن دور الحضانة ربما كانت بيئات أكثر غنى وخصوبة من بيوت الأطفال.

ولكننا لا نستطيع أن نقبل هذا التفسير إلا إذا كنا نعرف ذكاء نفس الأطفال قبل دخولهم الحضانة. ذلك لأنه من المحتمل أن الآباء الأكثر ذكاء والذين لهم مكانة اجتماعية واقتصادية أفضل هم الذين يميلون إلى إرسال أطفالهم إلى مثل هذه المدارس.

ولقد تناولت دراسة ولمان Wellmn مجموعة من هؤلاء الأطفال الذين قاس ذكاءهم قبل دخول المدرسة وبعده، وقارن بين أطفال مدرستين من هذا النوع، أحدهما تتقبل تلاميذ من أبناء الطبقة الإجتماعية الدنيا، والأخرى من أبناء الطبقة الوسطى. ولقد وجد أن بقاء التلاميذ من كلا المجموعتين في المدرسة لمدة عام دراسي أدى إلى زيادة في متوسط نسبة ذكائهم قدرها ٦,٦، وعلى ذلك فالبيئة المشجعة المثيرة لاهتمام التلميذ تؤدي إلى زيادة نسبة الذكاء. ولكن قد يرجع ذلك إلى تعود أطفال مدارس الحضانة على الإجابة على الأسئلة وفهم التعليمات وتوجيه الانتباه أكثر من غيرهم من الأطفال، ومثل هذه الخبرات تفيدهم في الإجابة على اختبارات الذكاء.

وهناك أبحاث أخرى أسفرت عن نتيجة مماثلة مؤداها أن البيئة غير الصالحة تؤدي إلى انخفاض مستوى الذكاء.

فهناك دراسات أثبتت أن الأطفال الذين حرموا من أمهاتهم أو من الأمهات البديلة يقاسون من مستوى ذكائهم.

وهناك بحث قام به فانليسطين Vanalstyne الذي قرر فيه وجود ارتباطات إيجابية بين ذكاء الأطفال ومجموعة من الخبرات أو العلاقات الإيجابية مثل:

١ ـ عدد الساعات التي يقضيها الكبار مع الطفل.
٢ ـ فرص استخدام أدوات اللعب استخداماً بناء.
٣ ـ عدد زملاء اللعب في المنزل.
٤ ـ عدد الساعات التي يقضيها الأب في القراءة لطفله.

ويلاحظ في قياس الذكاء أن الاختبارات المختلفة لا تقيس نفس العوامل النوعية للذكاء. فقد يهتم اختبار ما بإدراك المشكلات المكانية وقد يهتم اختبار آخر بالمادة اللفظية، بل إن الاختبار الواحد قد يقيس أشياء تختلف باختلاف العمر، فاختبار استفانفورد ـ بينيه يعتبر اختبار آداء بالنسبة للأطفال الصغار بينما هو اختبار لفظي بالنسبة للكبار. ولعل ذلك يفسر السبب في عدم وجود ارتباط قوي بين ذكاء الفرد وهو طفل وذكائه وهو كبير. فقد أسفرت إحدى الدراسات عن وجود معامل ارتباط قدره ٤٥, بين ذكاء الأطفال وهم في سن الثانية وذكائهم وهم في سن السابعة، وهناك دراسة أخرى أسفرت عن وجود معامل ارتباط مقداره صفراً بين ذكاء الأطفال وهم في سن الثانية وذكائهم وهم في سن ١٨ سنة. وعلى العكس من ذلك كان الارتباط بين ذكاء الأطفال وهم في سن السادسة وبين ذكائهم وهم في سن السابعة ٠,٨٠.

وإن دلتنا هذه التجارب على شيء فإنما تدلنا على صعوبة التنبؤ الطويل بذكاء الأفراد وخاصة إذا كان التنبؤ قائماً على أساس تطبيق الاختبارات في سن مبكرة جداً. أما التنبؤات قصيرة المدى فإنها أكثر صحة. فمن الممكن التنبؤ بنجاح الطفل إذا قيس ذكاؤه في أول العام الدراسي على أن يكون ذلك قاصراً على النجاح في هذا العام.

ومن الاعتبارات التي يجب أن يحسب حسابها عند تطبيق اختبارات الذكاء الدوافع والمثيرات التي تشجع بها الطفل على حل الاختبار، وكذلك حالته الصحية أثناء أداء الاختبار، وعلاقاته الخاصة بالمختبر، وحالته النفسية والمزاجية عامة..

وهنا يجدر بنا أن نتساءل: هل يتغير مستوى ذكاء الفرد كلما تقدم في العمر؟

هناك كثير من الأبحاث التي أسفرت عن وجود تغيرات كبيرة في نسبة ذكاء الفرد كلما تقدم في العمر. فهناك دراسة طبقت على الأطفال منذ الطفولة حتى سن الثامنة عشرة، ووجد أن هناك فرقاً في نسبة الذكاء لدى نصف المجموعة يبلغ ١٥ درجة، وهناك فرقاً يصل إلى ٣٠ درجة عند حوالي ٩ من مجموع العينة. ومعنى ذلك أن الذكاء ليس محدداً بالطبيعة تحديداً مطلقاً وأبدياً، بل أنه يتأثر بالعوامل البيئية، وإن كان هذا لا يمنع من كونه في جوهره صفة وراثية.

ولقد وجد أن للتعليم أثراً في نمو الذكاء، فلقد قاس لورج Lorge ذكاء ١٣١ طفلاً في سن العاشرة تقريباً، ثم قاس ذكاءهم بعد ٢٠ سنة، ووجد أن هناك ميلاً كبيراً للذكاء لكي ينمو في تناسب مع المدة التي قضاها الفرد في التعليم.

وجدير بالتساؤل أن نعرف عما إذا كان الذكاء يتأثر بالصفات الشخصية الأخرى لدى الفرد أم لا وما هي العوامل الشخصية التي ترتبط بنمو الذكاء؟

فقد أجريت دراسة استهدفت قياس ذكاء ١٤٠ طفلاً على مرات متعددة وكذلك قياس سمات شخصية أخرى، وذلك منذ سن السادسة حتى العاشرة. ولقد وجد أن الأطفال الذين أظهروا زيادة في نسبة ذكائهم في الفترة ما بين ستة، وعشرة سنوات كانوا يختلفون في شخصياتهم عن هؤلاء الأطفال الذين أظهروا انخفاضاً في هذه النسبة. فالأطفال الذين زاد ذكاؤهم كانوا يمتازون بالقدرة على المنافسة، بعدم الاعتماد على آبائهم، أكثر قـدرة على حل المشكلات أقل هدوءاً في المنزل، أكثر ميلاً للقيام بالأعمال التي يبدأونها بأنفسهم، أي أكثر مبادأة، أكثر استعداداً للعمل بأنفسهم دون أن يحثهم على ذلك مدرسوهم. أكثر شعوراً بالرضا عن عملهم نفسه، كذلك كانوا أكثر ميلاً للتعبير عن العدوان تجاه أخوتهم وأخواتهم.

ويقودنا هذا إلى التساؤل عما إذا كانت السمات الشخصية تحددها عوامل وراثية أو عوامل البيئة؟

هناك أدلة كثيرة تعضد أثر العوامل البيئية. ويعرض سان فورد لحالة شخص يدعى داني Danny الذي دخل إحدى رياض الأطفال في سن خمسة سنوات، وكان

ضعيفاً لدرجة دعت إلى تطبيق اختبار بينيه عليه أربعة مرات قبل أن يبلغ سن ١٢ سنة وفيما يلي نتيجة هذا التطبيق.

تاريخ إجراء الاختبار	عمر الطفل عند التطبيق بالسنة والشهر	العمر العقلي	نسبة الذكاء
٢/٢/١٩٣٤	٥ سنوات	٤,٢	٨٢
٥/٩/١٩٣٥	٦,٤	٦,٢	٩٨
٦/٨/١٩٣٧	٨,٥	٩,٤	١١١
١٢/٣/١٩٤٠	١١,١١	١٥,٩	١٣٢

فالاختبار الأول يوضح عدم نضج داني، ولذلك فقد طرد من دار الحضانة، وفي العام التالي الذي قضاه في مدرسة أخرى، وعلى ذلك واضح أنه كان متوسطاً، في الذكاء. ولقد لاحظ عليه المدرسون أنه يعيش في عالمه الخاص، وأنه كان ضعيفاً في التآزر الحركي، ويبدو قلقاً معظم الوقت.

ولقد شرحت أمه ظروف طفولته التي تتلخص في إصابة الأب بمرض عضال أقعده عن العمل، بينما كان داني ما زال طفلاً صغيراً، ولذلك اضطرت الأم إلى أن تذهب إلى العمل. وأن ينتقلوا إلى منزل جده لأبيه حتى يمكن أن تجد الأم من يرعى طفلها داني، ولقد كان جد داني رجلاً كبيراً وعصبياً وتضايقه كثيراً ضوضاء الأطفال، وكان يثور كثيراً لدرجة أثارت الخوف في نفس داني. ولقد كان هدف الجد أن تبقى الأشياء هادئة في المنزل وأن يعيش في سلام مهما كلفه الأمر.

وعندما طرد داني من روضة الأطفال أخذته أمه من منزل جده. ولقد كانت السنوات الأخيرة فرصة للنمو الاجتماعي والانفعالي والتعليمي للطفل. ولذلك فقد أدهش داني مدرسيه من قدرته على التحصيل وعلى القراءة وعلى حل المسائل الحسابية حتى فاق زملاءه. وكان في نفس الوقت يعالج علاجاً نفسياً، ويوضح لنا هذا المثال إمكان نمو ذكاء الفرد إذا تحسنت ظروفه البيئية.

ذكاء الشيوخ والمسنين

ينبغي أن نتساءل عن طبيعة الذكاء في مرحلة كبر السن أو الشيخوخة أو عن الاتجاه الذي يتخذه الذكاء بعد سن العشرين، هل يستمر في التقدم أم ينحدر إلى الوراء؟

هناك فكرة عامة عن الأشخاص كبار السن أنهم لم يعدوا أذكياء كما كانوا في الماضي في أيام شبابهم.

تدلنا برامج القياس المطولة التي أجريت أثناء الحرب العالمية الأولى والتي طبق فيها مقياس ألفا للجيش الأمريكي .Army Alpha Test على كثير من الأطفال ـ على أن هناك انخفاضاً مستمراً في نسبة ذكاء الأفراد من سن عشرين حتى سن ٥٠ أو ٦٠ ودراسة يركس Yerks توضح هذا الاتجاه في نمو الذكاء:

العمر بالسنة	متوسط الذكاء
٢٠	١٥٠
٢٠ ـ ٢٤	١٤٦
٢٥ ـ ٣٠	١٤٣
٣١ ـ ٤٠	١٣٣
٤١ ـ ٥٠	١٢٥
٥١ ـ ٦٠	١٢٠

ويوضح لنا هذا مدى انخفاض الذكاء كلما تقدم الفرد في العمر. ولقد لوحظ أن الانخفاض يحدث أكثر ما يحدث في القدرات اللفظية، وفي الأسئلة التي تحتاج إلى استجابات جديدة، أما الأمور المعتادة والتي أتقنها الفرد فإنها لا تنخفض. وقد يتمشى ذلك مع المثل الشعبي الذي يشير إلى صعوبة تعليم الشخص الكبير (التعليم في الكبر كالنقش على الحجر).

ولكن هذه النتيجة مستمدة من أبحاث اعتمدت على قطاعات طولية من مجاميع العمر (Cross-sectional) ومعنى ذلك أن الباحث يجري بحثه على عينة من الأفراد الذين يبلغون سن العشرين، ومجموعة أخرى من الذين يبلغون سن الثلاثين، ومجموعة ثالثة من الناس الذين يبلغون سن الأربعين. وهكذا، على أن يطبق عليهم اختباراته في نفس الوقت. ولكن هناك منهجاً آخراً في الدراسة هو الدراسة التتبعية (Longitudinal) والدراسة التتبعية هي التي تتناول مجموعة واحدة من الأفراد ويتابعها الباحث طوال فترة من الزمن فيعيد قياس ذكاء نفس الأفراد. على كل حال عندما طبق هذا الأسلوب وجدت نتائج مغايرة، أي لم ينخفض مستوى الذكاء بتقدم الفرد في العمر. فعندما قورنت نتائج مجموعة من الأفراد على اختبار ألفا للجيش الأمريكي بدرجاتهم منذ ٣٠ عاماً عندما كانوا طلاباً جدداً بالجامعة، وجد أن درجاتهم في سن وسط العمر كانت أعلى في جميع الاختبارات الفرعية ما عدا الحساب.

وهنا نتساءل أي نوع من المناهج نقبل؟ في الواقع أننا لا نستطيع أن نجزم في الوقت الحاضر بأفضلية أحدهما على الآخر، هناك حاجة إلى إجراء مزيد من البحوث للوصول إلى نتائج فاصلة في هذا الصدد. ففي الدراسة العرضية هناك صعوبات في تساوي مجموعات العينة في جميع فرص التعليم وكذلك في الدراسة التتبعية هناك ضرورة لمعرفة تأثير هؤلاء الطلاب الذين لم يكملوا دراستهم وخرجوا من الجامعة، ولم تتناولهم التجربة، كذلك أولئك الذين لم يتمكن الباحث من الحصول عليهم بعد ٣٠ سنة من بدء تجربته كذلك من الواضح أن الاختبار نفسه بعد مضي ٣٠ سنة على تصميمه قد أصبح قديماً وغير مناسب لمستوى ولظروف هذا العصر. وعلى ذلك فمن الصعب تقرير وجود انخفاض في مستوى الذكاء بتقدم الفرد في العمر.

يقال إن القوى العقلية في الإنسان تأخذ في الضعف بالتدريج بعد سن الخامسة

والثلاثين. كما يقال إن قوى الإنسان العقلية تصل إلى ذروتها بعد سن العشرين. ولكن نتائج الأبحاث الحديثة تلقي بعض الشك على صحة هذه القضايا. ولكن يبقى لنا أن نتساءل عن علاقة السن بمستوى تحصيل الفرد Achievement. والمعروف أننا نفترض وجود علاقة بين الطاقة العقلية وبين التحصيل.

وهنا نتساءل عن السن التي يصل إليها أقصى تحصيل الفرد في المعارف المختلفة؟. وبعد وضع معايير Criteria للتحصيل يمكن بعد ذلك جمع معلومات عن تاريخ حياة العظماء والرجوع إلى السجلات التاريخية لمعرفة الأعمار التي حقق فيها الأفراد أعظم انتصاراتهم. ففي أي عمر استطاع الفنان أو العالم أن يأتي بأعظم ما أنتجه في حياته؟ ولقد اهتم لهمان Lehman بدراسة هذه السن وجمع معلومات أوضحت أن علماء الفيزياء وعلماء الرياضيات والمخترعين استطاعوا أن يقدموا أعظم إنتاجهم فيما بين سن الـ ٣٠ و ٣٥، أما علماء الكيمياء فيميلون إلى الوصول إلى هذه القمة قبل هذه السن، أما علماء الجيولوجيا والفلك فإنهم يصلون في سن متأخرة عن هذه. أما علماء البيولوجيا والطب، والفسيولوجيا، البكتيريولوجيا والباثولوجيا فإنهم يصلون إلى ذلك فيما بين من الـ ٣٥، إلى ٤٠. أما الشعراء فإنهم يصلون إلى إنتاج قمة عملهم فيما بين الـ ٢٥. الـ ٣٠، والقصصيون ينتجون أعظم كتبهم فيما بين سن الـ ٣٥، الـ ٤٠. ولكنهم ينتجون أهم ما يوزع أو ما يباع من كتبهم في سن الـ ٤٠ ـ ٤٥. بعد أن تكون قد زادت شهرتهم.

وبالرغم من أن هناك انتصارات يمكن أن يحققها الفرد قبل سن ٢٥ وبعد سن ٤٥، إلا أن السنوات التي تمتاز بالقدرة الإنتاجية في ميادين الابتكار والإبداع تنحصر فيما بين سن ٢٥، ٤٥.

أما التحصيل في الميادين الرياضية فإن الشباب يصل إلى القمة فيما بين سن ٢٥، ٢٩، وهذه السن التي تستخدم فيما القوة والسرعة والدقة في الحركات في إحراز البطولات الرياضية. أما الآداء في المناشط الرياضية الأخرى التي لا تتطلب نفس القوة مثل لعبة البليارد أو الرماية فإن الفرد يستمر متقدماً فيها إلى ما بعد هذه السن. ولكن يلاحظ أنه لا يوجد ارتباط قوي بين القدرات الرياضية وبين الذكاء، وإن كان هناك فعلاً معامل ارتباط بسيط موجب بين نسبة الذكاء والقدرات الرياضية.

ولكن الذكاء يظهر بصورة مباشرة في التحصيل العقلي أي في الأعمال العلمية والأدبية.

ولكن في دراسة التحصيل بمعناه الواسع ينبغي ألا ننظر فقط لعامل الذكاء، بل لا بد أن ننظر أيضاً إلى الجد والاجتهاد في العمل، وإلى الخبرات والمعارف الواسعة، وإلى الحكمة وما أشبه ذلك. كذلك تلعب الصدفة أو الظروف أو الحظ دوراً هاماً في نجاح الفرد، فقد تكون هذه الظروف مشجعة ومثيرة لذكاء الفرد بحيث يظهر ويحقق الانتصارات، وقد تكون هذه الظروف غير مواتية فيضمر ويضمحل الذكاء ويختفي أثره. فالظروف قد تسمح بذكاء الفرد للظهور وقد تطمسه وتكتب عليه الذبول.

الذكاء والسلوك

توزيع الذكاء بين السكان:

والآن بعد أن عرفنا شيئاً عن طبيعة الذكاء وعلاقته بالتحصيل ينبغي أن نشير إلى الكيفية التي ينتشر بها الذكاء بين سكان المجتمع.

يفترض علماء النفس الذين يصممون اختبارات لقياس الذكاء أنه ينتشر بين الناس حسب منحني التوزيع الاعتدالي The Normal Curve. ومعنى ذلك أن الذكاء موزع بحيث تصبح غالبية الناس متوسطي الذكاء، بينما قلة تمتلك ذكاء عالياً، وقلة أخرى تمتلك ذكاء منخفضاً. ويفترضون أن الذكاء يتوزع توزيعاً اعتدالياً كالشأن في الصفات الأخرى مثل الطول أو الوزن. والمفروض أن نحصل على مثل هذا التوزيع الاعتدالي للذكاء إذا طبقنا اختباراً معيناً من اختبارات الذكاء على مجموعة كبيرة من السكان. ويشبه منحنى التوزيع الاعتدالي الناقوس[١] حيث توجد الأغلبية من الأفراد في منطقة الوسط ويوجد أقلية على طرفي التوزيع، قلة ممتازة في الذكاء وقلة ضعيفة العقل.

ويمكن وصف مستويات الذكاء على أساس نسبة الذكاء (IQ) التي يحصل عليها الأفراد على النحو الآتي:

الفئة	نسبة الذكاء
متوسطي الذكاء أو الأشخاص العاديين (تشمل ٥٠٪ من السكان).	٩٠ ـ ١١٠
فئة ممتازي الذكاء	١١٠ ـ ١٢٠
فئة أصحاب الذكاء الممتاز جداً	١٢٠ ـ ١٣٠
فئة أصحاب الذكاء القريب من العبقرية................	١٣٠ ـ ١٤٠
فئة العباقرة Genuis (تشمل أقل من ١٪ من السكان)	١٤٠ ـ ١٨٠
فئة الأغبياء العاديين	٨٠ ـ ٩٠.
فئة ضعاف العقول	٧٠ ـ ٨٠

أما الذين يقل ذكاؤهم عن ٧٠ فهم البلهاء Morons، أما الذين تتراوح نسبة ذكاؤهم بين ٢٠ ـ ٥٠ فإنهم يعرفون بطائفة المعتوهين Imbeciles أما الشخص الذي يقل ذكاؤه عن ٢٠ فيعرف بالأهبل Idiot.

وهناك حوالي ٣٪ من مجموع السكان يمتلكون نسبة ذكاء (IQ) أقل من ٧٠ ويعرفون بضعاف العقول. أما الأشخاص الذين يملكون نسبة قدرها ٧٠ فإنهم يستطيعون أن يسلكوا طريقهم في الحياة ولكن في الغالب يوضع هؤلاء في مؤسسات لرعايتهم.

وكثيراً ما يصنف ضعفاء العقول على أساس السبب الذي أدى إلى ضعفهم. فهناك طائفة ضعفاء العقول الذين يرجع ضعفهم إلى حوادث أو أمراض عرقلت نموهم، ويعرف ضعفهم بالضعف العقلي الثانوي، وهناك طائفة أخرى يعرف ضعفها العقلي بالضعف العقلي الأولي ويرجع ضعفهم إلى عوامل تكوينية عضوية.

وتستهدف مدارس ومؤسسات ضعاف العقول تدريب المريض على اتقان المهارات الاجتماعية التي تساعده على رعاية نفسه. أما الأشخاص الذين لا يقاسون من حالات حادة، فإنهم يتدربون على بعض المهن التي تساعدهم في الحصول على وظيفة في المجتمع. وفي الحالات البسيطة من الضعف العقلي كثيراً ما تنجح المدرسة في إعادة الفرد إلى الحياة النافعة في المجتمع بعد تدريبه على الأعمال البسيطة التي تتفق وما لديه من ذكاء وقدرات.

ويميل بعض علماء النفس إلى التمييز بين الضعف العقلي Mental Deficiency وبين التأخر العقلي Mental Retardation، فالضعف العقلي يشير إلى حالة ضعف عقلي حقيقية، ناتجة عن عوامل وراثية أو أمراض أو إصابات. أما التأخر العقلي فإنه يشير إلى فشل الفرد في الانتفاع بقدراته العقلية، أو فشله في التعبير عنها، وذلك نتيجة لانعدام فرص التعليم أو لوجود صعوبات انفعالية أي مشكلات نفسية تعوق انطلاق الفرد، وعلى ذلك فالشخص المتأخر عقلياً بهذا المعنى يستطيع أن يتحسن إذا حلت مشاكله، وإذا وضع في بيئة مشجعة وخلاقة ونال تربية جيدة وتغذية جيدة.

العلاقة بين الذكاء والسلوك

وهنا يروق لنا أن نتساءل: هل يتأثر سلوك الفرد بذكائه؟ أو بعبارة أخرى هل يتأثر مستوى آداء الفرد الحقيقي بالدرجة التي يحصل عليها على اختبار من اختبارات الذكاء؟ ونستطيع أن نلقي بعض الضوء على هذه المشكلة بمقارنة سلوك ضعاف العقول والأذكياء جداً من الناس فقد رأينا أن الشخص ضعيف العقل لا يستطيع أن يرعى شئون نفسه في الحياة اليومية فهو يحتاج إلى من يرعاه. ولا يستطيع أن يدير شئون نفسه إلا إذا تلقى تدريباً لمدد طويلة. فيقال إن الشخص الذي تصل نسبة ذكائه إلى ٤٠ لا يستطيع أن يقوم إلا بالأعمال البسيطة مثل شحن السفن، وغسل الملابس وكيها. أما الذي تصل نسبة ذكائه إلى ٥٠ فيستطيع أن يعمل بعض الرسومات البدائية وبعض أعمال النجارة الخفيفة، والأعمال المنزلية. أما الرجل الذي يصل ذكاؤه إلى ٦٠ فيستطيع أن يقوم بأعمال مثل إصلاح الأثاث، دهان لعب الأطفال، وجمع الخضروات من الحقول. أما الذي يصل ذكاؤه إلى ٧٠ فيستطيع أن يقوم بأعمال مثل أعمال المزارع. وأصحاب نسبة الذكاء التي تتراوح ما بين ٥٠ و ٢٠ لا يستطيعون القيام بأي عمل دون إشراف مباشر ومن الممكن تدريبهم على حماية أنفسهم من الأخطار وعلى القيام ببعض الأعمال الروتينية البسيطة. أما الأشخاص الذين يقل ذكاؤهم عن العشرين فلا يستطيعون حماية أنفسهم ولا يستطيعون التعبير اللغوي ولا يمكنهم القيام بأي عمل مهنى.

أما سلوك الأذكياء أو الموهوبين Gifted people فيختلف اختلافاً جوهرياً عن سلوك الأغبياء. وهناك بعض الدراسات التي استهدفت جمع مادة عن أعمال عظماء التاريخ في العصور الماضية ومقارنة سلوكهم بسلوك الموهوبين في العصر الحديث، حتى يمكن تقدير نسبة ذكاء هؤلاء الذين عاشوا في عصور سبقت ظهور اختبارات الذكاء. فعلى سبيل المثال يقدر ذكاء جون ستيوارت مل Mill بـ ١٩٠ نسبة ذكاء، ففي سن الثالثة بدأ Mill في دراسة التراث اليوناني، وفي سن السبع سنوات قرأ مصنفات أفلاطون بلغة أفلاطون نفسه، وبدأ في تعلم اللاتينية في سن الثمانية سنوات، وفي نفس هذه السن بدأ في دراسة الهندسة والجبر، ولقد كتب تاريخ روما وهو في سن الست سنوات، وفي سن الثانية عشر بدأ يساهم في إعداد البروفات الخاصة بكتاب أبيه عن تاريخ الهند.

وتمدنا دراسة تاريخ حياة العظماء بمعلومات تفيد أن بعض الشعراء بدأوا في قرض الشعور وهم في سن العاشرة.

ولكن بطبيعة الحال تعتبر هذه حالات شاذة ونادرة الحدوث. وفي العصر الحديث اهتم تيرمان Terman ولويس Lewis بدراسة الأطفال الموهوبين، حيث اختار ١٥٠٠ طفلاً من الذين تبلغ نسبة ذكائهم ١٤٠ فأكثر.

ولقد استطاع البحاث أن يقدروا نسب الذكاء لبعض مشاهير التاريخ وجاءت تقديراتهم كما يلي:

الشخص الشهير	نسبة ذكائه
١ ـ أدمس وهو زعيم سياسي أمريكي	١٦٥
٢ ـ بنثام وهو كاتب إنجليزي	١٨٠
٣ ـ تشاترتون وهو كاتب إنجليزي	١٧٠
٤ ـ هيجو وهو رجل سياسة هولندي	١٨٥
٥ ـ مل وهو فيلسوف إنجليزي	١٩٠
٦ ـ بسكال وهو عالم وفيلسوف فرنسي	١٨٠
٧ ـ فولتير وهو كاتب فرنسي	١٧٠

ولكن هناك أيضاً بعض الناس الذين أحرزوا انتصارات تاريخية رائعة ولم تكن نسبة ذكائهم عالية، ومن هؤلاء مارتن لوثر وهو مصلح ديني ألماني وصلت نسبة ذكائه إلى ١١٥.

أما دراسة الأطفال الموهوبين التي أجراها ترمان فقد أسفرت عن وجود صفات أخرى يمتاز بها أصحاب الذكاء المرتفع. فقد وجد أن الأذكياء كان أيضاً وزنهم عند الميلاد أعلى من المتوسط، كذلك كانوا أطول بنحو بوصة عن زملائهم من نفس السن، كما كانوا متقدمين بنحو عام دراسي عن زملائهم في السن، كما أبدوا تقدماً ملحوظاً في القيادة وفي غيرها من المناشط الاجتماعية. وتشير هذه الحقائق إلى المثل القائل العقل السليم في الجسم السليم، فيبدو أن الصفات الحسنة في الإنسان تميل إلى التجمع في أشخاص معينة.

أما عن علاقة ذكاء هؤلاء الموهوبين بتحصيلهم، فقد وجد تيرمان أنهم يبرزون على زملائهم في تحصيل كثير من المواد الأكاديمية. كذلك وجد أنهم يتفوقون عن زملائهم في الإنتاج العلمي، وفي نشر الأبحاث والكتب، وفي مستوى الدخل، وفي المستوى المهني، كذلك ربما يبدون تفوقاً في التكيف الانفعالي. فقد وجد أن قلة من هؤلاء هي التي اضطرت إلى الطلاق. ولكن بطبيعة الحال أدت متابعة هؤلاء في مراحل العمر المختلفة إلى أنهم لم ينجحوا جميعاً في الحياة، ولم يتمكنوا جميعاً من الالتحاق بالجامعة، ولم يحرز جميع من التحقق منهم بالجامعة تفوقاً ملحوظاً. وعلى ذلك فلا بد أن هناك عوامل أخرى بجانب الذكاء هي التي تساعد الفرد على النجاح في الحياة، فالذكاء وحده لا يضمن النجاح ولا بد من توفر الظروف الملائمة من أمثلة ذلك الثقة بالنفس، والتكامل في السعي نحو أهداف معينة والمثابرة أي الكفاح والصمود والإصرار على تحقيق النصر.

العلاقة بين الذكاء والنجاح الدراسي:

تقودنا مشكلة العلاقة بين الذكاء والنجاح الدراسي إلى التساؤل عن مدى إمكان التنبؤ بنجاح التلميذ على أساس من معرفة نسبة ذكائه. ولقد ابتكرت اختبارات الذكاء أول ما ابتكرت للتنبؤ بنجاح التلميذ في نوع معين من الدراسة، وما زالت حتى الآن

تستخدم اختبارات الذكاء للمساعدة في اتخاذ قرارات نحو توزيع التلاميذ على أنواع التعليم المختلفة، كما تستخدم في قبول الطلاب في المعاهد العليا.

ولقد جمع تيلور Tyler عدداً من الدراسات التي دارت حول الذكاء كوسيلة للتنبؤ بالنجاح الدراسي ووجد أن هناك ارتباطاً يتراوح بين ٤٠, و ٦٠, بين الذكاء والنجاح الدراسي. ومثل هذا الارتباط يدل على وجود علاقة قوية بين الذكاء والتحصيل الدراسي.

ولكن مع ذلك هناك كثير من الناس الأذكياء الذين لا يحصلون تحصيلاً جيداً في المدرسة، وهناك كثير من قليلي الذكاء الذين يتمكّنون من القيام بالواجبات المدرسية بنجاح. وعلى ذلك فالطالب صاحب الذكاء المرتفع لا يمكن أن يضمن نجاحاً أتوماتيكياً. وبالمثل فإن الطالب قليل الذكاء لا يمكن أن يستسلم إلى اليأس، فإن هناك عوامل غير الذكاء تساهم في النجاح الدراسي من بينها المثابرة والثقة بالنفس، والتركيز حول بلوغ الهدف وقوة الإرادة ومعرفة الطرق الجيدة في التحصيل، والبيئة الاجتماعية والمادية والمواتية والدوافع.

وعلى ذلك فهناك من يشك في تأثير الذكاء على التحصيل الأكاديمي، فليست جميع اختبارات الذكاء لها علاقة ارتباطية بالتحصيل في جميع المواد الدراسية، فقد طبق اختبار أو فحص للذكاء وأسفر عن وجود معاملات (الارتباط الآتية) Otis Intelligence test.

١ ـ اللغة الإنجليزية والذكاء	٧٤,
٢ ـ الجبر والذكاء	٦٨,
٣ ـ اللغة اللاتينية والذكاء	٣٠,
٤ ـ اللغة الألمانية والذكاء	٢٨,

وواضح أن اختبارات الذكاء لا ترتبط ارتباطاً عالياً ببعض المواد الدراسية مثل اللغة الألمانية أو اللاتينية ولكن هناك ارتباطاً عالياً بين الذكاء ومواد دراسية أخرى مثل الجبر واللغة الإنجليزية.

وهناك نقطة أخرى متعلقة بهذه العلاقة وهي الوقت الذي يطبق فيه اختبار

الذكاء، فقد وجد أن اختبارات الذكاء تنجح في التنبؤ بالتحصيل في نفس العام الدراسي الذي تطبق فيه، ولا تنجح في التنبؤ بالتحصيل في المستقبل البعيد، فلقد وجد ترفلرز معامل ارتباط قدره ٢١, بين ذكاء الطالب وهو في المرحلة الابتدائية وبين تحصيله في الجامعة.

وعلى كل حال هناك اتجاه عام نحو درجات الأفراد في الذكاء للتمشي مع المستويات التعليمية التي يصلون إليها. فلقد وجد ورين Wrenn أن نسبة ذكاء الذين يقبلون بالجامعة تصل إلى ١١٨، أما الذين يتخرجون من الجامعة فتصل نسبة ذكائهم إلى ١٢٣، أما الذين يحصلون على درجة الدكتوراه فكانت نسبة ذكائهم ١٤١.

وعلى الجملة نستطيع أن نقول إنه يمكن التنبؤ بالنجاح في التحصيل الدراسي على أساس من تطبيق اختبارات الذكاء، ولكن ليس هذا التنبؤ كاملاً بدرجة مطلقة. وعلى ذلك فلا بد من أخذ صفات شخصية أخرى في الاعتبار عند توزيع الأفراد على أنواع التعليم أو المهن التي تتفق وقدراتهم ومواهبهم ودوافعهم وعاداتهم وميولهم، ومن هنا كانت هناك ضرورة استخدام اختبارات أخرى إلى جانب اختبارات الذكاء مثل اختبارات الشخصية واختبارات الميول الدراسية والمهنية واختبارات الاستعدادات.

وجدير بالتساؤل أن نبحث في العلاقة بين الذكاء والنجاح في الحياة عامة لقد وجد أن النجاح في الحياة يتطلب عوامل شخصية إلى جانب الذكاء كما يعتمد على العوامل أو الظروف التي توجد في المواقف التي يمر بها الفرد فاستخدام مواهب الفرد وعبقريته يعتمد فيما يعتمد على عملية التطبع الاجتماعي Socialization. وهي التي يتعلم خلالها الفرد قيم المجتمع ومثله ومبادئه، وبالتالي السلوك تبعاً لمطالب المجتمع، فيعرف الفرد حقوقه وواجباته الاجتماعية وتنمو عنده الحساسية الاجتماعية لمطالب المجتمع وبذلك يتصرف كما يتصرف الآخرون.

العلاقة بين الذكاء والنجاح في المهنة

تستخدم اختبارات الذكاء بصورة واسعة في تقييم شخصية الأفراد المتقدمين لشغل الوظائف الشاغرة، ولاختيار أصلح هؤلاء المتقدمين.

فالمعروف أن هناك بعض المهن التي تتطلب درجة أعلى من الذكاء مما تتطلبه بعض المهن الأخرى. ولا شك أن العامل الذي يمتلك ذكاءاً أقل من المطلوب لمهنته يمثل مشكلة بالنسبة لنفسه وبالنسبة لصاحب العمل. فهو يشعر بالفشل والإحباط ويفقد ثقته بنفسه ويشعر بالنقص وبالنسبة لصاحب العمل يقل إنتاجه وينخفض مستوى آدائه. ولذلك هناك اتجاه عام لأن ترتبط بعض المهن الراقية بالذكاء المرتفع مثل المهن الطبية والمهن العلمية ومهن إدارة البنوك والشركات.

ولقد طبق اختبار الجيش الأمريكي للتصنيف العام Army General Classification Test. على مجموعة من المدنيين قبل قبولهم في الخدمة العسكرية. ولقد بلغ مجموع هذه العينة ١٨٧٨٢ من رجال سلاح الطيران وكانت نسبة الذكاء عالية في وسط المحاماة والمحاسبين والمهندسين، وكان في الوسط أرباب مهن مثل الأعمال الميكانيكية والملاحظين، والبائعين والكتبة. أما الفلاحون وعمال المناجم فكانوا في المؤخرة.

ولقد أسفرت إحدى الدراسات التي طبق فيها اختبار الجيش للتصنيف العام على

مجموعة كبيرة من المتقدمين للجيش وأمكن قياس ذكائهم وتصنيفهم إلى ٢٢٧ مهنة، وكانت النتائج تشير إلى أن مهن مثل المحاسبة والصيدلة والهندسة، ومهنة الكيماوي تأتي في مقدمة القائمة حيث بلغت نسبة الذكاء لهؤلاء من ١٢٩ إلى ١٢١ أما المهن التي أتت في مؤخرة القائمة فكانت الأعمال الزراعية ومهن تقطيع الخشب والحلاقة وما إلى ذلك.

الفرق بين الجنسين في الذكاء

وهنا نتساءل أيهما أكثر ذكاء، البنين أم البنات؟

الدراسات التي أجريت لمقارنة النساء بالرجال أو البنين بالبنات في الذكاء العام، أسفرت عن وجود فروق في الذكاء ولكنها فروقاً ضئيلة جداً فقد أجري بحث في اسكتلندا على البنين والبنات ووجد أن البنين يسبقون البنات بأربعة درجات على أحد الاختبارات الفردية في الذكاء ولكن عندما طبق على المجموع الكلي اختبار جمعي زادت درجة البنات عن درجة البنين بدرجتين. وعلى ذلك فالفروق التي توجد في الذكاء العام ليست ذات دلالة كبيرة، والأغلب أنها ترجع إلى ظروف تطبيق الاختبار.

ولكن إذا تساءلنا عن وجود فرق في نوع الذكاء لاستطعنا أن نلمس وجود فرق في نوع الذكاء عند الرجال والنساء. فقد أسفر تطبيق اختبار بينيه للذكاء (طبعة ١٩٣٧) عن تفوق البنات في عوامل نوعية مثل اللغة والتذوق الجمالي، والمهارات الاجتماعية بينما تفوق البنين في الرياضيات وفي الأعمال الميكانيكية. كذلك وجد أن البنات أكثر تفوقاً في القدرة على القراءة وفي الطلاقة اللفظية Verbal Fluency.

كذلك طبقت بطارية اختبارات على مجموعة من البنين والبنات الذين يبلغون من العمر ١٣ عاماً، ووجد أن البنات يتفوقن على البنين في الأعداد، والطلاقة اللفظية، وفي الاستدلال، وفي الذاكرة، بينما تفوق البنون في الأمور المكانية كإدراك العلاقات المكانية أو الدقة في الإدراك الحسي.

أما فيما يخص الفرق بين الجنسين في النجاح في الحياة الدراسية والحياة العملية فقد وجد أن البنات يحصلن أكثر في المواد الدراسية، كما أنهن أقل عرضة للتأخر العقلي، بل يسبقن البنين في النمو. والمعروف أن البنات يصلن إلى النضج في سن مبكرة عن البنين في النواحي العقلية والجسمية والتعليمية.

ولكن عندما ننظر إلى الانتصارات الأخرى غير التحصيل الأكاديمي فإننا لا نجد إلا قلة بسيطة من النساء في قائمة العظماء في العلم أو الفن أو الأدب، ففي سنة ١٩٠٣ لم يجد كانل أكثر من ٣٢ إمرأة من العظيمات في العالم من بين ألف شخصية عظيمة. كذلك لا تحتل المرأة مركزاً كبيراً في وسط العباقرة.

ولكن يجدر بنا أن نتساءل عن الأسباب التي تؤدي إلى عدم احتلال المرأة مكانة كبيرة في قائمة العظماء.

من ناحية الذكاء العام فلا يوجد فرق كبير بين الرجال والنساء، وعلى ذلك فالنســاء لديهن القدرة الطبيعية على التحصيل مثل الرجال.

ولا شك أن المرأة تقوم بأعباء كثيرة غير مرئية. فهي تدبر شئون الأسرة وتربي الأطفال وتحمل وتلد، ولا يخفى ما يستنفذه هذا من طاقة كذلك فإن دور المرأة في الحضارة الغربية محدد في أعمال معينة، بحيث تبقى المرأة بعيدة نسبياً عن عالم المنافسة وبحيث تبقى خاضعة للرجال.

فالتوقعات الاجتماعية تحدد مدى تقدم الشخص، فما نتوقعه نحن من أنفسنا وما يتوقعه الآخرون منا يلعب دوراً كبيراً في تحديد أهدافنا وانتصاراتنا.

الفروق السلالية للذكاء:

إن مشكلة الفروق السلالية في الذكاء تمثل جانباً من مشكلة كبرى هي مشكلة التمييز العنصري والتعصب ضد الأجناس. فهناك من يزعم تفوق الجنس الأبيض على الجنس الزنجي، أو الجنس الأبيض على الجنس الأسود أو الغربي على الشرقي وهكذا.

ولكن من الناحية المنهجية يجب أن نشير إلى صعوبة مقارنة أي مجموعة من

الناس الذين ينتمون إلى ثقافة أو حضارة مغايرة للحضارة التي نعيش فيها. فالمعروف أن اختبارات الذكاء تقارن الفرد بمن هم في مثل سنه. فنحن مثلاً نفترض أن الطفل الذي بلغ سن ٦ سنوات قد أصبح قادراً على معرفة الألوان المختلفة أو تمييز قطع العملة، أو معرفة استخدامات أدوات المائدة كالشوكة والسكين. ونحن نفترض أنه ببلوغ الطفل مثل هذه السن تصبح هذه الأشياء مألوفة لديه، ولكن إذا حدث أن الطفل لم ير مثل هذه الأشياء في بيئته الاجتماعية فمعنى ذلك أنه لن يستطيع التعرف عليها، وعلى وظائفها، وفي مثل هذه الحالة لا يقيس اختبار الذكاء فعلاً ذكاء هذا الطفل إنما يقيس عوامل أخرى حضارية.

وهناك أبحاث كثيرة أجريت لمعرفة الفروق السلالية Racial differences ومعظم هذه البحوث طبق على الزنوج الأمريكان والبيض هناك. ففي دراسة أجريت بعد الحرب العالمية الأولى مباشرة (Yerkes ١٩٢١) وجد أن البيض يسبقون الزنوج في نسبة الذكاء. ولكن عندما طبقت اختبارات الذكاء على أفراد من مناطق أو ولايات مختلفة وجد أن الزنوج في بعض الولايات يتفوقون على البيض Whites في بعض الولايات الأخرى، والتفسير الوحيد لمثل هذه الفروق هو أنه يرجع إلى المستويات المختلفة من التعليم. وهذه النتيجة تؤيد الرأي القائل بأن البيئة المشجعة المثيرة لاهتمام الفرد تؤدي إلى ظهور الذكاء، بينما البيئة التي تكبت الفرد تؤدي على عدم ظهوره. والمعروف أن درجة اهتمام الفرد بإجابة الاختبار، وفرص التعليم الجيد، والمعرفة، أو الدراية، أو الإلمام بموضوع القياس كلها ذات أثر في درجة الفرد على اختبارات الذكاء. كذلك من الملاحظ أنه إذا كان الباحث من البيض والأطفال من السود فإنهم لا يتعاونون معه في آداء الاختبار[1] مما يؤثر على نتائجهم.

أما عن علاقة الذكاء بالميدان المهني فمن المعروف أن الشخص الذكي أقدر على حسن اختيار مهنته، كما أنه أقدر على فهم ميوله وقدراته واستعداداته، كما أنه أقدر على معرفة ظروف المهن المختلفة وما تتطلبه من قدرات واستعدادات.

---

(١) Sanford, F.H., Psychology.

ومع الاعتراف بأهمية الذكاء للقيام بأغلب الأعمال إلا أن الذكاء وحده لا يكفي للنجاح في بعض المهن التي تحتاج إلى قدرات واستعدادات خاصة وسمات معينة.

كذلك من المعروف أن المهن تختلف في كم ما تتطلبه من ذكاء فيمن يقوم بها. فالمهن التي قوامها التخطيط أو التصميم أو الاختراع تحتاج إلى درجة عالية من الذكاء. ومن أمثلة هذه المهن السياسة والقضاء والمحاماة وإدارة الأعمال والطب والتدريس الجامعي. أما الأعمال الروتينية البسيطة فإنها لا تحتاج إلى ذكاء مرتفع ومن أمثلة ذلك مهنة البواب أو الكناس أو الحمال أو الحلاق.

ولكن الاعتماد على الذكاء وحده في التوجيه المهني ليس كافياً فقد يكون الفرد مرتفع الذكاء ولكنه لا يستطيع القيام بالأعمال الميكانيكية أو الهندسية أو الأعمال الحركية. وعلى ذلك فلا بد من توفر الاستعدادات أو القدرات الخاصة اللازمة لهذه الأعمال كالاستعداد الكتابي أو الموسيقي أو الميكانيكي.

والواقع أن مستوى ذكاء الفرد يجب أن يتناسب تناسباً معقولاً مع مهنته فإذا نقص الذكاء عجز الفرد عن القيام بعمله، وإن كان أزيد مما تتطلبه المهنة شعر الفرد بالرتابة والملل، فأصحاب الذكاء المرتفع إذا التحقوا بأعمال روتينية بسيطة فإنهم يملونها ويهجرونها.

طرق قياس الذكاء

Measurement of Intilligence

لقد حظا قياس الذكاء بالقسط الكبير من جهود علماء النفس، لم يلقى غيره من موضوعات القياس ما لقيه من اهتمام متواصل ومركز. ومنذ القدم والناس يبهرهم ما يلاحظون من فروق واسعة في الذكاء بين فلاسفتهم مثل سقراط وبين المواطن العادي، بين الشخص الأبله والشخص العادي.

ولقد تساءلوا عن طبيعة هذه الفروق، وعما إذا كانت وراثية أو مكتسبة أي عما إذا كانت ترجع لعوامل بيولوجية أو عوامل تربوية. وبالتقدم العلمي والحضاري أصبح هناك ضرورة ملحة لقياس ذكاء الأفراد بأكبر درجة ممكنة من الدقة والموضوعية فقد أدى التوسع في التعليم في مختلف بلدان العالم إلى دخول الموهوبين وغير الموهوبين من الأطفال في المدارس. وسرعان ما تبين أن بعضهم غير قادر على الإفادة من المناهج التي تدرس في المدارس العادية. ومن ثم فإنهم يخسرون كما يخسر المجتمع ما ينفقه من أموال على التعليم.

ومن الواضح أن المعلم في حاجة إلى التمييز بين قدرات تلاميذه بغية تقديم التعليم المناسب لكل حسب مستواه. وبالمثل هناك حاجة لتقدير ذكاء الناس في الميدان العسكري والصناعي، والمهني وذلك لإمكان وضع الرجل المناسب في المكان المناسب.

ولقد بدأ علماء النفس في حركة قياس الذكاء في أواخر القرن العشرين. وعندئذ

واجهتهم مشكلة تحديد طبيعة الذكاء.

ولكن بطبيعة الحال لم تقف صعوبة تعريف الذكاء أو تحديد طبيعته حائلاً بين العلماء وبين إمكانية قياسه. فإن وجود فكرة عامة عند الباحث تكفي لكي يجمع عدداً من المفردات التي يكون منها اختباره، وليس من الضروري أن يعرف على وجه التحديد عما إذا كان الذكاء فطرياً أو مكتسباً.

وقبل أن يعد بينيه اختباره (Binet) لقياس ذكاء الأطفال في فرنسا عكف على ملاحظة الفروق الموجودة في عمليات التفكير عند الأطفال. ومن هذه الملاحظة استطاع أن يهتدي إلى طريقة تصميم اختباره. فلقد صمم اختباره بحيث يعكس النمو السريع الذي يحدث في القدرة العقلية في مرحلة الطفولة، كذلك صممه بحيث يلمس تلك الصفات التي يعتبرها المدرسون مميزة للطفل اللامع وتلك التي تميز الطفل الغبي. ولقد درس بينيه طفلته الصغيرة كما تحدث مع المدرسين عن كيفية حكمهم على قدرة الطفل العقلية كذلك أجرى عدة تجارب قبل أن يقدم اختباره للتطبيق على جمهور الشعب.

أما تعريفه الخاص للذكاء فهو أنه ميل لاتخاذ وجهة محددة، والقدرة على التكييف اللازم لتحقيق غاية معينة، كما أنه قدرة على ممارسة النقد الذاتي

The tendency to take and maintain a definite direction, the capacity to make a adaptions for the purpose of attaining a desire end.

ولقد قام بينيه بإعداد اختباره بناء على طلب السلطات التربوية في باريس وذلك لإمكان استخدامه في التمييز بين التلاميذ الأسوياء والتلاميذ ضعاف العقول، وللتمييز بين الضعاف فعلاً وبين الكسالى من التلاميذ الذين لا يستخدمون ما يملكون من ذكاء ولقد ظهر الاختبار، وسرعان ما أعيد تصميمه وأجريت عليه تعديلات وتنقيحات مختلفة في عام ١٩٠٨ و ١٩١١، كما ترجم إلى لغات متعددة. وفي الولايات المتحدة اهتم به تيرمان Terman ولذلك ظهر في ١٩١٦ ثم أعيد تنقيحه في سنة ١٩٣٧

---

(١) Tyler, E., L., Tests and assessments.

وفي ١٩٦٠ هكذا ظل اختبار بينيه سائداً زهاء نصف قرن، ويستخدم كوسيلة لتحديد ذكاء الأفراد. أما الآن أصبح هناك أعداد كبيرة من اختبارات الذكاء بجانب هذا الاختبار المعروف بإسم Standford-Binet ولكن الأثر الذي أحدثه لا يمكن تجاهله.

أما فيما يتعلق بطبيعة الاختبار نفسه فإنه يتكون من مجموعة من الأسئلة التي تأخذ في الازدياد في الصعوبة تدريجياً، وتبدأ هذه الأسئلة بالسهل ثم تتدرج نحو الصعوبة. فدرجة الطفل تتوقف على المدى الذي يستطيع أن يصعد عليه في هذا السلم المتدرج الصعوبة. ولقد ربطت الدرجات التي يحصل عليها الطفل على هذا الاختبار بمستويات العمر أو معايير العمر المختلفة Age norms فلكل عمر مجموعة من الأسئلة التي تناسبه، فلتحديد العمر المناسب لمقياس معين يجب أن يحتوي هذا القياس على الأسئلة التي يجيب عليها غالبية أفراد هذا السن. وعلى ذلك فيمكن تجربة المقياس على عدد كبير من الأطفال من ذوي الأعمار المختلفة، وإذا كانت غالبية الأطفال الذين نجحوا في الإجابة على أكبر قدر من أسئلة هذا المقياس من الذين تصل أعمارهم عشر سنوات فمعنى ذلك أن هذا المقياس يصبح معياراً مناسباً لقياس ذكاء الأطفال الذين بلغوا سن العاشرة. ولكن المقياس المعد لقياس ذكاء الأطفال البالغ عمرهم عشر سنوات يجب أن يحتوي أيضاً على عدد قليل من الأسئلة الصالحة لسن ٩ سنوات وعدد آخر من الأسئلة المناسبة لسن ١١ سنة. وعلى ذلك فاختبار بينيه يقيس نمو الذكاء.

وعلى كل حال يقيس اختبار بينيه الذكاء كوحدة أو كسمة مركبة معقدة ولا يهتم بتحليلها إلى قدرات جزئية أو نوعية. ولكن قد تتطلب بعض الأسئلة من الطفل معرفة معاني الكلمات، القدرة على إدراك الدقائق والتفاصيل في بعض الصور، القدرة على الاستدلال Reasonig والقدرة على التذكر القصير.

وبالطبع اختبار بينيه من الاختبارات الفردية التي تتطلب خبرة كبيرة لإمكان تطبيقه ويحتاج تطبيقه الحصول على تعاون المفحوص وإثارة اهتمامه وإقامة علاقة ودية معه، وتشجيعه وفي نفس الوقت ضرورة تطبيق التعليمات حرفياً. والمعروف أن الممتحن لا ينبغي أن يغير حتى في ألفاظ هذه التعليمات أو في الكلمات التي تصاغ بها الأسئلة، بل يجب أن ينفذها حرفياً، لأن أي تعديل مهما كان بسيطاً قد يجعل

السؤال أكثر سهولة أو أكثر صعوبة، ومن ثم لا تصلح عملية مقارنة الطفل بأرباب سنه. والمفروض أن يمتدح الباحث الطفل ولكنه لا ينبغي أن يكثر من هذا المديح ولا أن يستخدمه في غير موضوعه، وذلك لإمكان إثارة اهتمام المفحوص. وفي المناقشة مع المفحوص ينبغي ألا يعطيه أي إشارة أو تلميح إلى نوع الإجابة الصحيحة.

وعلى الجملة يتطلب اختبار بينيه تمريناً طويلاً حتى يمكن للباحث تطبيقه بنجاح ومثله في ذلك مثل اختبار وكسلر.

أما عن كيفية تصحيح هذا الاختبار فإن درجة الطفل تقارن بمعايير العمر المختلفة. فالعمر العقلي للطفل MA يعبر عن عمر المجموعة التي وصل أداؤه إلى مستواها. فالطفل الذي عمره العقلي عشر سنوات يكون قد وصل في قدرته العامة إلى مستوى نمو الطفل العادي أو المتوسط ذي العشر سنوات.

أما فكرة العمر العقلي نفسها (Mental age MA) فتعني العمر العقلي الذي يصل إليه الطفل بالمقارنة إلى آداء أطفال من أعمار مختلفة.

ولقد وجد أن فكرة العمر العقلي غير كافية للتعبير عن ذكاء الطفل ولذلك عبروا عن المستوى العقلي للفرد بنسبة الذكاء Intelligence quotient (IQ) ونحصل عليها بقسمة العمر العقلي للطفل على عمره الزمني Chronological age (CA) وضرب الناتج في ١٠٠ للتخلص من الكسور.

فإذا كان عمر طفل العقلي ١٠ سنوات وعمره الزمني ٩ سنوات كانت نسبة ذكائه

$$١١١ = \frac{١٠٠ \times ١٠}{٩} = IQ =$$

ومعنى ذلك أنه أكبر من سنه أي أنه يفوق الطفل المتوسط في الذكاء، ويشير هذا في الحقيقة إلى معدل نمو الطفل أي أنه وصل في نموه العقلي إلى الطفل البالغ من العمر عشر سنوات.

وهناك خطأ في مفهوم نسبة الذكاء، فهي لا تدل على كم معين Amount ولكنها مجرد إشارة إلى معدل نمو الطفل بالنسبة لغيره من الأطفال. ولقد كان يعتقد في الماضي أن نمو الذكاء يسير بمعدل واحد طوال مرحلة الطفولة، ومن ثم فيمكن

اتخاذه كأساس للتنبؤ بذكاء الراشد الكبير. ولكن دلت التجربة على أن سرعة النمو ليست ثابتة، بمعنى أن النمو لا يسير بمعدل واحد في جميع مراحل العمر. كذلك فإن معنى نسبة الذكاء يختلف باختلاف درجة التباين Variability في درجات مجموعة السن التي ينتمي إليها الطفل.

فالفروق الفردية تصبح أكثر إتساعاً بين الأفراد كلما تقدم الفرد في العمر. والواقع أن نسبة الذكاء لا تزيد عن كونها درجة معيارية Standard score. والدرجة المعيارية نحصل عليها بقسمة الدرجة الخام التي يحصل عليها الفرد في اختبار ما على الانحراف المعياري لمجموع درجات المجموعة التي ينتمي إليها الفرد.

$$\text{الدرجة المعيارية} = \sqrt{\frac{\text{الدرجة الخام}}{\text{الانحراف المعياري}}}$$

أما الانحراف المعياري فهو عبارة عن مقياس إحصائي لمدى تشتت أو انتشار درجات المجموعة، وبعبارة أخرى هو مقياس للفروق الفردية بين درجات المجموعة. فالمجموعة المتجانسة في الذكاء مثلاً أي التي لا يوجد بينها فروق فردية واسعة لا يكون بين درجاتها انحراف معياري كبير.

وعلى كل حال أدت البحوث الحديثة في علم النفس إلى وجود معايير Norms مختلفة إلى جانب معايير العمر يمكن مقارنة درجة الفرد بها. فهناك معايير لقطاعات مختلفة من المجتمع، مثل طلاب الابتدائي أو الثانوي، أو الجامعة، أو العمال، أو البنين، أو البنات وغير ذلك من الجماعات الإنسانية المحددة، ومعظم الاختبارات الحديثة تقدم معايير لكل طائفة من هؤلاء، ما على الباحث إلا أن يحدد الطائفة التي ينتمي إليها المفحوص ثم يقارن درجته بمعيار هذه الطائفة دون غيرها من الطوائف.

وعلى كل حال فإن طبعة ١٩٦٠ لاختبار ستانفورد بينيه بالرغم من أنها ما زالت تستخدم نسبة الذكاء (IQ) إلا أنه لم يعد على الباحث أن يحسبها بالطريقة القديمة

$$\frac{(\text{العمر العقلي} \times ١٠٠)}{\text{العمر الزمني}}$$

وبدلاً من ذلك فإنه يستخدم جداول معدة لذلك توضح مباشرة كم تختلف درجة شخص معين عن المتوسط الحسابي Mean التي يحصل عليها مجموعة من نفس سنه.

اختبار وكسلر لقياس الذكاء

The Wechsler Intelligence test

إلى جانب الجهود التي قام بها تيرمان في الولايات المتحدة الأمريكية لإعداد الطبعة الأصلية من اختبار استانفورد ـ بينيه وجهود ميرل Merrill الذي اشترك معه في إعداد طبعة ١٩٣٧ والذي أعد طبعة ١٩٦٠، إلى جانب هذه الجهود كان هناك عالم آخر من علماء النفس الأمريكان هو دافيد وكسلر David-Wecksler الذي نشر في عام ١٩٣٩ اختباراً فردياً لقياس ذكاء الكبار. ولقد أطلق عليه اختبار وكسلر ـ بلفيو للذكاء تكريماً لمستشفى بلفيو التي كان يعمل بها وكسلر (Bellevue-Hospital).

وسرعان ما ذاع صيت هذا الاختبار وعم استخدامه بسبب التقدم السريع في علم النفس الأكلينيكي أثناء الحرب العالمية الثانية والحاجة إلى قياس ذكاء الملايين من الشباب بسبب الخدمة العسكرية. ولقد نجح اختبار بينيه في الاستخدام لقياس ذكاء الأطفال ولكنه لم ينجح في قياس ذكاء الراشدين.

ومنذ الحرب العالمية الثانية ابتكر وكسلر إختباراً آخر لقياس ذكاء الأطفال صمم على نفس الأساس الذي صمم عليه اختباره لقياس الكبار. ولقد استمر في مراجعة وتنقيح وتعديل اختبار الكبار.

وأصبح اختبار الكبار المنشور سنة ١٩٥٥ واختبار الأطفال المنشور سنة ١٩٤٩ هما الطبعتان المستعملتان في الولايات المتحدة وفي غيرها من بلدان العالم في الوقت الحاضر.

واختبار الكبار يقيس الأفراد من سن ١٦ فما فوق، واختبار الأطفال يقيس ذكاء الأفراد من سن ١٥ وما دون ذلك. ويتكون الاختبار من جزئين جزء لفظي Verbal وجزء عملي Performance.

في اختبار الكبار يتكون الجزء اللفظي من مقاييس فرعية مثل مقياس المعلومات

العامة، مقياس الفهم، مقياس استرجاع الأرقام، مقياس التشابه، مقياس الحساب، مقياس المفردات اللغوية. أما الجزء العملي فيتكون من أجزاء مثل ترتيب الصور، تكميل الصور، بناء المكعبات، تجميع الموضوع... إلخ.

أما في اختبار الأطفال فإن الاختبارات النوعية تشبه مثيلاتها في اختبار الكبار باستثناء بعض التغيرات الطفيفة.

أما الجزء النظري منه فيحتوي على أسئلة مثل الآتي:

١ ـ لماذا يتحتم علينا أن نبتعد عن صحبة الأشرار.

٢ ـ في ماذا تتفق البرتقالة مع الموزة.

٣ ـ ماذا نعني بكلمة تصنيع.

ويمكن إيجاد درجة الفرد على الجزء العملي والجزء النظري كل على حدة كما يمكن إيجاد الدرجة الكلية للاختبار كله. ونقارن هذه الدرجات بمعايير الجماعة التي يشبهها الفرد الذي طبق عليه الاختبار.

ولقد كان يعتقد في البداية أن مقارنة درجات الفرد على المقاييس الجزئية سوف تساهم في عملية تشخيص حالة الفرد العقلية، وفي توضيح وظائفه العقلية المختلفة. ومثل هذه المعرفة تفيد المعالج النفسي، كما تفيد المعلمين الذين يهتمون بعلاج حالات تلاميذهم.

فعلى سبيل المثال لماذا يحصل فرد معين على درجة ضعيفة على مقياس الحساب بالمقارنة لدرجاته على باقي الاختبارات؟ مثل هذه الفروق قد تشير إلى وجود حالة من الحصر أو القلق الزائد Anxiety ولكن هذا الفرق قد يرجع إلى أن هذا الشخص لم يتعلم مبادىء الحساب.

كذلك الفروق الكبيرة بين درجات الفرد على الاختبار العملي والاختبار النظري، فقد يدل هذا الفرق على وجود صدمات في المخ. ولكن يجب أن تكون على حذر في تفسير مثل هذه الفروق. فالفروق البسيطة لا ينبغي المبالغة في تفسيرها، أما إذا بلغ الفرق ١٥ درجة، فإن ذلك يصبح جديراً بالبحث عن تفسير له. ويفيد هذا التفسير في كل من العلاج والتوجيه التربوي والتوجيه المهني. فالمعروف

أن الاختبار النظري أكثر ارتباطاً بالتحصيل المدرسي عن الجزء العملي . . .

وعلى ذلك فالاختبار النظري أكثر قدرة في التنبؤ بالنجاح الدراسي عن الاختبار العملي. ويمكن توجيه الفرد الذي يحصل على درجة عالية على الاختبار العملي إلى الأعمال الميكانيكية أو الهندسية.

إلى جانب هذه الاختبارات الفردية هناك مجموعة كبيرة من الاختبارات الجماعية التي ينتشر استعمالها بصورة أوسع وأعم من الاختبارات الفردية، فهي تطبق على ملايين من الناس كل عام في الميادين الصناعية والتربوية والعسكرية والعلاجية.

أما المزايا التي يختص بها الاختبار الفردي، فإنها تكمن في إعطاء فرصة للممتحن لمعرفة مدى اهتمام المفحوص، وإمكان تشجيعه لبذل أقصى ما يمكنه من الجهد وملاحظة سلوكه، ومعرفة مدى تعاونه في آداء الاختبار ومدى طاعته لتنفيذ التعليمات، ومدى انفعالاته وغير ذلك من العادات التي يستطيع أن يلاحظها المختبر أثناء آداء الاختبار وأثناء المناقشة التي تسبقه. كما أن الاختبار الفردي يصلح للتطبيق على الشخص الذي لا يجيد القراءة والكتابة. كذلك فإن تطبيق الاختبارات الفردية يعطينا معلومات كيفية إلى جانب المعلومات الكمية «الرسمية» التي نحصل عليها من تطبيق الاختبار حيث يأخذ الباحث صورة شاملة عن شخصية المفحوص ويلاحظ انفعالاته وردود أفعاله.

معظم اختبارات الذكاء تقيس ذكاء الكبار أو الأطفال الذين لا يقل سنهم عن سن المدرسة الابتدائية، وإن كان هناك بعض الأسئلة في اختبار بينيه لقياس ذكاء الأطفال الذين يبلغون من العمر عامين، ولكنه لا يحتوي على أسئلة صالحة لأصغر من هذا السن، بل إنه لا يصلح لقياس ذكاء الأطفال الذين يمتازون بالغباء حتى وإن كانوا من الذين بلغوا سن الثانية.

ولا شك أن هناك حاجة لمعرفة ذكاء الطفل قبل هذه السن. ففي حالة وضع الطفل في بيوت التبني يلزم معرفة ذكائه. كذلك تفيد معرفة ذكاء الأطفال الصغار في كثير من الأبحاث.

الواقع أن هناك محاولات لتقدير ذكاء الأطفال في سن الرضاعة، وفي مثل هذه

المحاولات يقوم الباحث بوضع شيء أمام طفل الثلاثة شهور مثلاً ويلاحظ إذا كان الرضيع يسعى لالتقاط هذا الشيء أم لا، كذلك يمكن ملاحظة الأصوات التي يصدرها طفل الثلاثة شهور لمعرفة المقاطع التي يستطيع النطق بها «دا.. دا... دا». والواقع أن معظم مفردات اختبارات أطفال الرضاعة تتكون من مواقف حركية وحسية.

ولكن الواقع أن مثل هذه الاختبارات لا تنجح إلا في معرفة ذكاء الرضيع وقت إجراء القياس، ولا تصلح للتنبؤ بمستقبل نموه في الذكاء. وعلى سبيل المثال لا يمكن التنبؤ بذكاء الطفل إذا قيس وهو في سن السنة الأولى من عمره.

والواقع أننا يجب أن نعترف بحدود اختبارات الذكاء، فليست هي مطلقة في نتائجها ولا في تقييمها للحياة العقلية لدى الفرد. فهناك كثير من الصفات التي لا تقيسها اختبارات الذكاء مثل المواهب الخاصة في الفن أو الموسيقى أو الميكانيكا، أو في العلاقات الإنسانية، ولا كيفية تكيف الفرد للمواقف الجديدة.

وبالرغم من أن هناك فروقاً في القدرة العقلية الطبيعية بين الأفراد إلا أن إجابات الأفراد على أسئلة الاختبار تكون محصلة هذه القدرة الطبيعة والخبرة معاً، والتعليم. والواقع أن درجة الفرد تشير إلى المدى الذي وصل إليه النمو العقلي نتيجة لمجموعة المؤثرات الوراثية والمكتسبة.

وعلى ذلك ينبغي إعادة قياس ذكاء الفرد كل عدة سنوات وذلك نظراً لاحتمال تغير نسبة ذكائه.

ولقد كان يعتقد في بداية نشأة حركة قياس الذكاء أن الذكاء يتوقف عن النمو في سن ١٦ سنة، ثم عادوا وقرروا أنه يتوقف عند سن ١٤ سنة. ولكن الاختبارات الحديثة أظهرت أن الفرد يمكن أن يستمر في الزيادة في الدرجة التي يحصل عليها حتى سن العشرين[١].

ومن خلال تطور حركة القياس العقلي نلمس أنها بدأت أول ما بدأت بقياس الحواس الدنيا ثم الحواس العليا والتآزر الحركي ثم انتهت بالوصول إلى قياس

---

(١) Tyler, L.E., Tests and Measurements.

العمليات العقلية العليا مثل التفكير والتذكر والتخيل والتصور والإدراك والفهم. ولقد اعتمد اختبار بينيه على قياس الذكاء كما يظهر في العمليات العقلية العليا التي تمتاز بالابتكار والقدرة على التركيب أكثر من القدرة على التحليل.

ولقد اهتم اختبار بينيه بقياس النمو العقلي لدى الفرد، ولذلك احتوى هذا الاختبار على عدد كبير من الأسئلة المتدرجة في الصعوبة والتي تبدأ بأكثرها سهولة، بحيث يكون السؤال الأول أكثر الأسئلة سهولة والسؤال الأخير أكثرها صعوبة.

ولقد طبق بينيه اختباره للذكاء سنة ١٩٠٥ على عدد ٥٩ طفلاً من أصحاب المستويات المختلفة في الذكاء: العاديين أو المتوسطين، وضعاف العقول كانت أعمارهم تتراوح فيما بين ٣ سنوات و ١١ سنة. وتأكد من صدق اختباره عن طريق مقارنة نتائجه بتقديرات المدرسين لهؤلاء التلاميذ. ثم قام بحذف الأسئلة التي لا ترتبط ارتباطاً قوياً بالذكاء وتبقى بعد ذلك ٣٠ سؤالاً صالحاً.

واختباره يصلح لقياس ذكاء ضعاف العقول وتلاميذ المرحلة الابتدائية ولا يستغرق آداؤه كثيراً من الوقت، وبذلك يمتاز عن الاختبارات الطويلة التي تتعرض نتائجها لتأثير الملل والتعب والتي يصعب تطبيقها بسبب استغراق وقت طويل.

ولقد انتشر استخدام اختبار بينيه في جميع أنحاء العالم، وفي مصر قام بترجمته الأستاذ إسماعيل القباني.

وهناك شروط يجب أن تتوفر في أسئلة اختبار الذكاء أياً كان نوعه من ذلك أنه يجب كون الأسئلة عقلية، كما يجب أن تتمشى مع العمر الزمني للطفل أي أن تزداد صعوبتها بتقدم الطفل في العمر، ويجب أن يكون للسؤال مدى زمني كبير فلا يقتصر على عمر واحد وإنما يجب أن يشمل عدة سنوات بحيث يجيب عليه نسب مختلفة من أرباب كل عمر، وتتدرج هذه الصعوبة بالنسبة للأطفال أصحاب الأعمار المختلفة. فمثلاً لا يستطيع أن يجيب عليه أحد من أطفال التسع سنوات، ويجيب عليه ١٠٪ من أطفال العشر سنوات، ٥٠٪ من أطفال الثانية عشر، و ٩٠٪ من أطفال السابعة عشر وهكذا. والسؤال يصبح صالحاً لقياس ذكاء الأطفال في عمر معين إذا بلغت نسبة الأطفال من هذا السن الذين يستطيعون الإجابة عليه ٥٠٪.

ومن شروط السؤال الجيد أيضاً أن يكون سهل التطبيق، وأن يكون سهل التصحيح. كذلك ينبغي أن تكون الأسئلة تعتمد على الخبرة العامة التي يكتسبها الطفل العادي ببلوغه سن معينة، ولا ينبغي أن تكون أسئلة معلومات أو أسئلة تحصيل دراسي.

ومن الأهمية بمكان أن نتساءل عن كيفية حساب العمر العقلي تبعاً لاختبار بينيه في الذكاء؟ يمكن حساب العمر العقلي للطفل عن طريق إعطائه الأسئلة المخصصة للأعمار المتتالية، على أن نبدأ بتقديم أسئلة خاصة بعمر أقل من عمر الطفل حتى إذا أجاب الطفل عن جميع الأسئلة إجابات صحيحة حسب له هذا العمر، وسمي بالعمر القاعدي (Base-age) ويسأل الطفل بعد ذلك في الأسئلة المخصصة للأعمار التي تلي هذا العمر، ويحتسب له شهرين عن كل إجابة صحيحة لكل سؤال من أسئلة هذه الأعمار المتتالية. والسبب في حساب شهرين لكل سؤال هو أن بينيه خصص ٦ أسئلة لكل عمر، أي لكل سنة، وبهذا يصبح السؤال الواحد مساوياً لشهرين. فالعمر القاعدي هو العمر الذي يجيب الطفل على جميع أسئلته. والمثال التالي يوضح هذه الطريقة.

الأعمار بالسنة	الأسئلة					
	١	٢	٣	٤	٥	٦
٦	+	+	+	+	+	+
٧	−	−	+	+	+	+
٨	+	+	−	−	−	−
٩	−	−	−	−	+	+
١٠	−	−	−	−	−	−

وفي هذه الحالة يحسب العمر العقلي على هذا النحو:

$$\text{العمر العقلي} = ٦ + \frac{(٢ \times ٤) + (٢ \times ٣) + (٢ \times ٢)}{١٢} = ٧\frac{١}{٢}$$

[حيث تدل العلامة + على إجابة الطفل إجابة صحيحة وتدل العلامة - على فشله في الإجابة ومن ثم عدم احتسابها].

حيث أن ٦ تمثل العمر القاعدي، وبقسمة الشهور تتحول القيمة إلى سنوات أو كسور من السنوات.

ولزيادة الإيضاح تعرض على القارىء نماذج من أسئلة اختبار بينيه المترجم إلى اللغة العربية.

السن	الأسئلة
من ٣ سنوات	الإشارة إلى أجزاء الجسم
من ٤ سنوات	مقارنة طول خطين، الأول ٦ سم، والثاني ٥,٤ سم
من ٥ سنوات	مقارنة ثقلين متماثلين شكلاً وحجماً
من ٦ سنوات	عد ١٣ مليماً
من ٧ سنوات	نقل رسم شكل مبسط
من ٨ سنوات	العد بالعكس من عشرين إلى ١
من ٩ سنوات	إدخال ثلاثة كلمات في جملة
من ١٠ سنوات	القراءة لتذكر ثمانية أفكار
من ١٢ سنة	تعريف كلمات ذات معاني مجردة
من ١٤ سنة	عكس عقارب الساعة
من ١٦ سنة	الفروق بين المعاني المجردة
من ١٨ سنة	إعادة معنى قطعة

وبعد تحديد العمر العقلي للفرد الذي لا يدل إلا على مستوى ذكائه ولكنه لا يدل على تقدم نمو الفرد بالنسبة لعمره الزمني يمكن إيجاد نسبة الذكاء وذلك لمعرفة مدى تقدم أو تأخر نمو الفرد العقلي بالنسبة لسنه، وذلك باتباع الطريقة السابقة وهي:

$$\text{نسبة الذكاء} = \frac{\text{العمر العقلي}}{\text{العمر الزمني}} \times ١٠٠،$$

والسبب في ضرب الناتج في ١٠٠ هو التخلص من الكسور.

ولقد حاول العلماء تقديم وصف لفظي للمستويات المختلفة من نسب الذكاء، ومن ذلك تصنيف تيرمان Terman الذي جاء على هذا النحو:

نسبة الذكاء	الوصف
أقل من ٧٠	ضعيف العقل
من ٧٠ ـ ٨٠	غبي جداً
من ٨٠ ـ ٩٠	أقل من المتوسط
من ١٩٠ ـ ١١٠	متوسط
من ١١٠ ـ ١٢٠	فوق المتوسط
من ١٢٠ ـ ١٤٠	ذكي جداً
أعلى من ١٤٠	عبقري

وليست هذه الحدود حدوداً فاصلة ولكنها حدود القصد منها سهولة الوصف والدراسة. ويمكن تقسيم كل فئة من هذه الفئات إلى فئات فرعية أخرى وعلى سبيل المثال فإن الذين يقل ذكاؤهم عن ٧٠ يمكن تصنيفهم بدورهم إلى الفئات الآتية:

نسبة الذكاء	الوصف
أقل من ٢٠ المعتوه	: وهو الذي لا يستطيع كسب رزقه ولا حماية حياته.
من ٢٠ ـ ٥٠ الأبله	: وهو الذي لا يستطيع كسب رزقه، ويستطيع المحافظة على حياته ولكن بصعوبة.
من ٥٠ ـ ٧٠ المأفون	: وهو الذي يستطيع كسب رزقه بصعوبة والمحافظة على حياته بصعوبة أيضاً.

نقد اختبار بينيه

يمكن أن يوجه إلى اختبار بينيه الانتقادات الآتية:

كما لاحظنا فإن اختبار بينيه لا يقيس إلا ذكاء الأطفال، فهو لا يصلح لذكاء الكبار، وعلى كل حال حيث أن العمر العقلي يقف عن النمو عند سن ١٦ سنة، فيمكن حساب نسبة ذكاء الكبار عن طريق تثبيت السن الزمني عند ١٥ سنة وبذلك يمكن إيجاد نسبة الذكاء على هذا النحو:

$$١ \text{ ـ نسبة الذكاء} = \frac{\text{العمر العقلي} \times ١٠٠}{١٥}$$

ولكن ننتقد هذه الطريقة نظراً لأنها تنسب ذكاء الراشدين إلى مجموعة عمر غير مجموعتهم، وتقارن درجاتهم بمعايير لم توضع أساساً لهم. والمعروف أنه لا يمكن مقارنة درجة الفرد إلا بدرجات مجموعة تشبهه في كثير من الظروف، مثل السن والجنس والمستوى التعليمي والطبقة الاجتماعية والمهنة وهكذا.

٢ ـ بالرغم من أن اختبار بينيه يقيس ذكاء الأطفال إلا أنه لا يقيس ذكاء الأطفال الذين يقل عمرهم عن ٣ سنوات. ولقد اهتم جيزل Gesell بهذه المشكلة وابتكر مقياساً يقيس ذكاء الأطفال الذين يبلغون من العمر أربعة أسابيع إلى ستين أسبوعاً.

٣ ـ ولقد رأينا أنه تخصص لكل سنة عقلية ستة أسئلة، وبذلك يصبح لكل سؤال شهرين عقليين، أي قيمة متساوية لجميع الأسئلة، بينما في الواقع هذه الأسئلة ليست متساوية في درجة صعوبتها. فأسئلة الأعمار الأولى أكثر سهولة من أسئلة الأعمار المتقدمة.

أسئلة تطبيقية وتمرينات عملية

١ ـ ما هي العمليات العقلية العليا التي تدخل ضمن مفهوم الذكاء؟

٢ ـ يقال إن صعوبة تعريف الذكاء لم تقف حائلاً بين العلماء وتصميم مقاييس للذكاء. إشرح هذه العبارة.

٣ ـ إشرح الأسس التي يقوم عليها تعريف الذكاء عند فريمان.

٤ ـ إشرح إسهامات منهج التحليل العاملي في توضيح مفهوم الذكاء. مع بيان المقصود بهذا المنهج وكيفية تطبيقه.

٥ ـ ما هو المقصود بنظرية العوامل المتعددة في تفسير الذكاء؟

٦ ـ اعرض لنظرية العاملين لسبيرمان عرضاً نقدياً.

٧ ـ ما هو مضمون نظرية العوامل الطائفية؟

٨ ـ يعتبر الذكاء أكثر موضوعات علم النفس خضوعاً للقياس الكمي. إشرح المقصود بذلك مع ضرب الأمثلة التوضيحية.

٩ ـ حاول أن تثير لنفسك التساؤلات التي يمكن أن تدور حول موضوع الذكاء ثم فكر في كيفية الإجابة عليها بالطرق النظرية والعملية.

١٠ ـ ما هي العوامل التي يمكن أن تؤثر في نمو الذكاء؟

١١ ـ كيف يمكن دراسة أثر كل من البيئة والوراثة في نمو الذكاء؟

١٢ ـ لخص أهم نتائج الأبحاث التي أجريت على التوائم العينية في مجال الذكاء.

١٣ ـ ما هي أهم نتائج أبحاث أطفال التبني في مجال الذكاء.

١٤ ـ صف ذكاء الشيوخ والمسنين مستنداً إلى بعض التجارب العملية؟

١٥ ـ إلى أي مدى يهبط ذكاء الفرد بتقدمه في العمر فيما بعد ٣٥ سنة؟

١٦ ـ يقال إن توزيع الذكاء بين أفراد المجتمع يتبع المنحنى الاعتدالي في التوزيع وضح المقصود بذلك في عبارات وصفية وليست إحصائية.

١٧ ـ يمكن تصنيف مستويات الذكاء إلى فئات معينة وضح هذه الفئات.

١٨ ـ ما هي الخصائص الإحصائية لمنحنى التوزيع الاعتدالي.

١٩ ـ ما هي العلاقة بين الذكاء والسلوك في المجالات الدراسية والعلمية والمهنية والحياة عامة؟

٢٠ ـ لا يرتبط الذكاء بنسب واحدة بالمواد الدراسية المختلفة. إشرح ذلك.

٢١ ـ وضح المقصود بعملية التنشئة الاجتماعية.

٢٢ ـ هل توجد فروق بين الجنسين في الذكاء من حيث الكم أو الكيف؟

٢٣ ـ هل هناك فروق في الذكاء بين أرباب الأجناس المختلفة؟

٢٤ ـ ما هي الفوائد العملية لقياس ذكاء الأطفال في سن المدرسة؟

٢٥ ـ إشرح التطورات التي مر بها اختبار بينيه للذكاء؟

٢٦ ـ إشرح مزايا وعيوب اختبار بينيه للذكاء.

٢٧ ـ كيف يمكنك تطبيق اختبار بينيه للذكاء؟

٢٨ ـ صف اختبار وكسلر للذكاء موضحاً مزاياه وعيوبه ومجالات تطبيقه.

٢٩ ـ ما هو المعنى الاكلينيكي للفرق بين درجة الفرد على الجزء العملي والجزء النظري في اختبار وكسلر للذكاء؟

٣٠ ـ كيف يمكن استخدام اختبار وكسلر في التوجيه التربوي والمهني؟

٣١ ـ إشرح المقصود بالعمر القاعدي في اختبار بينيه للذكاء؟

٣٢ ـ قارن بين اختبار بينيه للذكاء واختبار وكسلر؟

الفصل الخامس

التدريب المهني والتوجيه المهني

* التدريب والتعليم
* أ ـ التكرار والمران
ب ـ الإرشاد والتوجيه
جـ ـ المكافأة والتعزيز
د ـ التمييز والتعميم
و ـ الكف والانطفاء
هـ ـ الطريقة الكلية والجزئية في التعلم
* انتقال أثر التدريب
* التوجيه المهني
* اختيار المهنة على أساس نصائح الآباء والأصدقاء
* كيف يختار الفرد مهنته؟
* طريقة دراسة الحالة

يقصد بالتدريب المهني نوع من التعليم، أو اكتساب المهارات والخبرات والمعارف المختلفة المتعلقة بمهنة معينة. ولا يقتصر التدريب على العمال الجدد، ولكنه يشمل أيضاً تدريب الملاحظين والمشرفين وقادة العمال حيث يتلقون برامج تدريبية معينة تؤهلهم للوظائف القيادية التي سوف يشغلونها. فالتدريب المهني لا يستفيد منه العمال وحسب، وإنما الرؤساء أيضاً، كذلك يتناول التدريب العمال الحاليين عندما تريد المؤسسة التي يعملون بها زيادة كفايتهم الإنتاجية، أو إلمامهم بنوع جديد من الآلات، أو بطريقة جديدة من طرق العمل.

التوسع الأفقي والرأسي:

وعلى كل حال يساعد التدريب على زيادة الكفاية الإنتاجية لدى الفرد ولذلك يعد من الوسائل الناجحة لزيادة الإنتاج على المستوى الرأسي الذي يعني استغلال كل الإمكانيات المادية والبشرية الموجودة، واستخلاص كل خيراتها والاستفادة منها. أما زيادة الإنتاج على المستوى الأفقي فتعني التوسع في مصادر الإنتاج، أي زيادة عدد المصانع وإنشاء صناعات جديدة وفي المجال الزراعي استصلاح الأراضي البور وضمها إلى مساحة الأرض الزراعية يعد من أساليب زيادة الإنتاج الرأسية. أما زيادة الإنتاج الزراعي على المستوى الرأسي فتعني استخدام الوسائل الحديثة في زيادة غلة الفدان. (أي الموجود فعلاً من الأرض الزراعية).

التدريب والتعليم

والفرد لكي ينتج إنتاجاً حسناً يحتاج إلى تعلم كيفية القيام بالعمل بالطرق المثلى. ويقصد بالطرق المثلى تلك الطرق التي ينتج فيها العامل أكبر قدر من الإنتاج بأقل قدر من الجهد وفي أقل مدة ممكنة مع جودة إنتاجه وارتفاع مستواه، ومع المحافظة على صحته النفسية والجسمية وسلامته من الإصابة.

والواقع أن التعريف العلمي للتدريب لا يختلف كثيراً عن تعريف التعلم. ونحن نقصد بالتعلم تغيير أو تعديل سلوك الفرد، ذلك التعديل الذي ينتج من الممارسة والمران والخبرة. وهو في ذلك يختلف عن التغيير الذي يطرأ على السلوك نتيجة التعب أو الإرهاق أو المرض، كذلك فإنه يختلف عن تغيير السلوك الناتج عن النضج أو النمو الطبيعي لدى الإنسان. فالتعلم تغير في الآداء يحدث نتيجة المران والخبرة والممارسة والتكرار[١] أما النمو فهو عملية طبيعية تلقائية لا إرادية.

ونبدأ التدريب ولدينا مجموعة من العمال يسلكون بطريقة معينة ثم يتلقون قدراً من التدريب ينتهي عندما يتمكنون من القيام بهذا العمل بالطريقة التي رسمت لبرامج تدريبهم. ومما يسهل عملية التدريب أن تجد المؤسسة عدداً كافياً من العمال الذين تتوفر فيهم جميع القدرات والاستعدادات والميول والذكاء المطلوب للعمل الذي تقوم به المؤسسة إلى جانب توفر الرغبة والدافعية.

ولا شك أن الشركات تود أن تجد العمال المهرة المدربين على أعمالها جاهزين دون أن تبذل جهداً أو تنفق على تدريبهم من أموالها. ولكن في معظم الأحيان تختار المؤسسة العمال الجدد. ثم توفر لهم التدريب اللازم بمعرفتها. وإلى جانب هذا النظام فالمعروف أن هناك عدداً كبيراً من مراكز التدريب المهني المستقلة، وهناك أقسام التدريب بالوزارات والهيئات، بل أن بعض مدارس التعليم الفني الزراعي والصناعي والتجاري والنسوي تدرب طلابها على بعض المهن. وهناك مراكز التأهيل المهني التي تقدم نوعاً من التدريب لذوي العاهات.

---

(١) راجع الفصل الخاص بالتعلم في كتابي «دراسات سيكلوجية» منشأة المعارف.

والمعروف أن للتدريب أهمية كبيرة في الميدان الصناعي، وتزداد هذه الأهمية تدريجياً نظراً لتعقد الآلات والماكينات والاختراعات الحديثة التي تتطلب تدريباً دقيقاً للنجاح في إدارتها وتشغيلها، فنحن نشاهد كثيراً من الآلات الأوتوماتيكية والأجهزة الإلكترونية المعقدة التي تتطلب تدريباً وإعادة تدريب العمال القدامى على هذه الآلات الحديثة (Retraining).

والآن نتساءل كيف تسير برامج التدريب هذه؟

أول خطوات التدريب هي تحديد الأهداف المقصودة من برنامج التدريب تحديداً إجرائياً Operational فالأعمال والخطوات والحركات والمناشط المطلوب تعليمها يجب أن تحدد تحديداً دقيقاً وعملياً، فلا يكفي أن نقول إن الهدف من برنامج التدريب هو إعداد مشرف أو ملاحظ أو بائع أو سائق، كما لا يكفي أن نقول إن الهدف هو إعداد العامل الأمين المخلص لعمله ولشركته. ولكن المناشط والمهارات تحدد تحديداً دقيقاً وتفصيلياً وعلى ذلك يلزم تحليل المهارات والاتجاهات اللازمة لكل عمل ثم وضعها كأهداف يسعى إليها التدريب، وعلى ذلك يستهدف التدريب تغيير سلوك الناس في هذه النواحي بالذات.

وعلى ذلك فقبل وضع أي برنامج تدريبي ينبغي أن يسأل أخصائي التدريب نفسه هذه الأسئلة ويضع لها الإجابات المحددة:

١ ـ ما هي متطلبات القيام بهذا العمل بكفاءة؟

٢ ـ ما هي الصفات الخاصة لهذه الوظيفة في ضوء العمل الذي تقوم به المؤسسة كلها.

٣ ـ هل من الممكن تبسيط العمل أكثر مما هو عليه، هل يمكن ضم هذا العمل إلى نوع آخر من العمل؟

٤ ـ إلى أي مدى يمكن جعل التدريب عاماً بحيث يمكن بعد ذلك نقل العامل من عمل إلى آخر إذا اقتضت الضرورة؟

٥ ـ هل توجد الأعداد الكافية من العمال لعمل البرنامج التدريبي الخاص وهل توجد الآلات والأجهزة التي يحتاجها التدريب؟

ولا شك أن هناك طرقاً أسهل في أداء العمل من طرق أخرى، كذلك هناك طرق تؤدي إلى زيادة الإنتاج وهناك طرق أكثر راحة للعامل من غيرها مثل هذه الطرق يجب أن تحدد في برامج التدريب. ويمكن تحديد الطرق المثلى عن طريق ملاحظة العمل وتحليله. وبطبيعة الحال تختلف درجة صعوبة التدريب تبعاً لنوع العمل. فالتدريب اللازم لتشغيل الآلة الكاتبة يختلف عن التدريب اللازم لعمل مدير الشركة. فالمهارات المطلوبة في الكاتب على الآلة الكاتبة ممكن تحديدها في أمور بسيطة مثل معدل السرعة في الكتابة الدقة في الكتابة، كتابة الحروف الصحيحة والاتقان أو الترتيب والنظافة Speed, accuracy, correct letter form and neates[١].

وعلى كل حال يحتاج التدريب إلى معرفة طبيعة العمل ومكانته بالنسبة للتنظيم الصناعي داخل المصنع.

وهنا ينبغي أن نتساءل أيهما أفضل أن نقدم للعامل تدريباً عاماً يتناول جميع الأعمال في المصنع أم تدريباً خاصاً يتناول نوعاً معيناً من الأعمال العديدة التي توجد بالمصنع؟

التدريب الخاص أو النوعي Specific يؤدي إلى استلام العمال لأعمالهم الجديدة بعد فترة قصيرة من التدريب، كما أنه يوفر لهم كفاية إنتاجية عالية بحكم اقتصاره على نوع محدد من العمل يمكن للعامل اتقانه وإجادته في فترة قصيرة من الزمن. أما مزايا التدريب العام فإنه يعد العامل لأكثر من وظيفة ويجعله مستعداً للقيام بأعمال مختلفة ولتشغيل الآلات الجديدة. لكل نوع إذن من أنواع التدريب مزاياه وظروف العمل هي التي تحدد أفضلية أيهما تطبق المؤسسة. وعل كل حال يشبه التدريب العام التعليم، أما التدريب الخاص فهو أقرب إلى المعنى الاصطلاحي للتدريب المهني.

من خصائص الصناعات الحديثة والجيوش الحديثة الاعتماد على الآلات والماكينات والمعدات المعقدة Complex equipments، وعلى ذلك فالحاجة إلى التدريب الطويل أصبحت ضرورية. ولكن اتجه رجال الصناعة إلى تبسيط الأعمال

---

(١) Gilmer. B.V.,H., Industrial psycology.

Simplification أو تقسيم العمل إلى عمليات صغيرة وقصيرة يختص كل عامل بالقيام بإحداها، وتسمى هذه العملية بإسم تقسيم أو تجزئة العمل Shredout. وعلى ذلك فالقيام بهذه الأعمال المبسطة يحتاج إلى تدريب أقل وأسهل وإلى خبرة بسيطة.

ويتوقف التدريب على ظروف العمالة، ففي الحالات التي تتوفر فيها الأيدي العاملة ويتقدم للشركة أعداد كبيرة يصبح عليها أن تستخدم وسائل دقيقة لتصفية المتقدمين، مثل تطبيق الاختبارات والمقابلات الشخصية ومعرفة تاريخ حياة العامل والتدريبات السابقة التي تلقاها وآراء الذين عمل معهم قبل ذلك. كذلك يتوقف الاختيار على العدد اللازم للشركة فكلما قل هذا العدد كلما زاد تدقيق الشركة في فحص المتقدمين والعكس صحيح.

ويفيد تطبيق الاختبارات النفسية في انتقاء العمال الصالحين للتدريب، وذلك عن طريق خفض تكاليف التدريب. فالفرد الصالح للتدريب يحقق نجاحاً أكثر ويتدرب في فترة أقل، وبذلك تقل نفقات التدريب ولكن على شرط ألا يزيد عدد الأفراد الذين يطبق عليهم الاختبارات حتى لا تكون تكاليف القياس أكثر من عائده.

مبادىء التعليم والتدريب

قلنا إن جوهر عملية التدريب يكمن في تشكيل وتعديل السلوك وإعطاء العمال قدراً من المعلومات والمهارات والاتجاهات الجديدة، وهنا نتساءل كيف يتمكن المدرب أو المعلم من تحقيق هذه الأهداف[١].

من أوائل المبادىء التي يجب أن يضعها المدرب موضع الاعتبار طبيعة جماعة التدريب وأهداف المؤسسة التي يعملون بها. هذا إلى جانب تطبيق المبادىء الخاصة بالتعلم وقوانين التعلم المعروفة، وإن كان هناك بعض الناس الذين يزعمون أن التدريب الجيد يحدث نتيجة لخبرة المدرب فقط، ولكننا وإن كنا لا ننكر فضل التجربة الشخصية والخبرات المهنية في التدريب إلا أن الاعتماد على بعض النظريات

---

(١) راجع باب التعلم في كتاب المؤلف «دراسات سيكلوجية» لمعرفة شروط التعلم الجيد.

العلمية إلى جانب تلك الخبرة يساعد المدرب على أداء رسالته بكفاءة أكثر. وعلى كل حال تستخدم مبادىء التعلم كأداة مساعدة ترشد المدرب في أداء وظيفته، ولكن ليس معنى ذلك أن يطبقها حرفياً في جميع المواقف، بل يطبق ما يراه من الطرق حسب طبيعة المواقف. ومن المبادىء الهامة في عملية التدريب ما يلي:

١ ـ التكرار والمران Repetition and practice:

لا شك أن التكرار يساعد على تعلم أداء أي عمل. أما مقدار التكرار فيتوقف على طبيعة المهارة المراد تعلمها، وعلى شخصية المتعلم وعلى الطرق المستخدمة في التدريب. ولقد وجد أن التدريب المتقطع أي الذي يتم على فترات تتخللها فترات راحة ـ يعد أكثر فاعلية من التدريب المتصل المستمر.

Repetition that are separated by a period of time are often more effective than repetition that occur close together[1].

فالتكرار الموزع أفضل من التكرار المركز، ويساعد على سرعة الحفظ Retention.

٢ ـ الإرشاد والتوجيه Task guidance:

الإرشاد يساعد المتعلم على سرعة التعلم ودقته. فإرشاد المتعلم إلى الطرق الصواب فيه اقتصاد لوقته وجهده، حيث يتعلم الاستجابات الصحيحة من أول محاولة بدلاً من تعلم الحركات الخاطئة ثم يبذل بعد ذلك جهداً مضاعفاً في إزالة العادات الحركية الخاطئة، ثم يتعلم بعد ذلك العادات الصحيحة. وهناك نوعان من التدريب: تدريب لتحقيق دقة واتقان الأداء، وتدريب لتحقيق السرعة. وفي حالة تدريب السرعة ينبغي أن يحدد المدرب مع السيكولوجي معدل السرعة المعقول الذي ينبغي وصول المتعلم إليه. وكذلك فإن إحاطة المتعلم علماً بأخطائه وبتقدمه، أي معرفته بنتائج جهده تساعده على حسن التعلم. فالإحساس بالنجاح يقود إلى النجاح والطموح ومعرفة الخطأ تساعد على تجنبه.

---

(١) نفس المرجع Gilmer.

٣ ـ المكافأة أو التعزيز Reinforcement :

من المبادىء الهامة التي تسهل عملية التعلم مبدأ المكافأة أو التعزيز، أي استثارة المتعلم وتشجيعه. نتيجة لجهوده الناجحة. وقد يكون التعزيز في شكل مكافأة، أو في شكل الشعور بالنجاح، أو في شكل زيادة إنتاج العامل. وقد يكون التعزيز في شكل مكافأة مالية، أو في شكل اعتراف المؤسسة بالعامل، أو في شكل إحساسه بالنجاح في تحقيق أهدافه. ولذلك ينبغي أن تكون أهداف العامل من التدريب أهداف واقعية بحيث يمكن تحقيقها كما يجب مساعدة المتعلم على أن يحدد مستويات طموحه بحيث يمكن إشباعها فارتفاع مستوى الطموح بما يزيد عن قدرات الفرد يقود إلى الشعور بالإحباط الذي يؤدي بدوره إلى انعدام الشعور بالثقة بالنفس وعن طريق المناقشات الحرة يمكن للعامل أن يعبر عن آرائه للجماعة وكذلك للمدرب. ومن وسائل التعزيز الإيجابية الدرجات العالية التي يحصل عليها المتعلم على اختبار ما بعد فترة من التدريب، أو مديح المدرب له.

وعلى كل حال يكون التعزيز أكثر تأثيراً إذا وقع بعد الانتهاء من العمل مباشرة، فالانتظار حتى يتم برنامج التدريب كله ثم تعزيز المتعلم لا يفيد بنفس الدرجة التي يفيد بها التعزيز المباشر. ولا شك أن التعزيز يساعد على استمرار رغبة المتعلم في التدريب، كما يحفزه على تعديل سلوكه.

٤ ـ التمييز والتعميم Discrimination and generalization :

يجب أن يتعلم المتعلم التمييز بين أنواع المناشط المختلفة، مثلما يفعل الطفل الصغير عندما يستطيع أن يميز بين الكلب والقط. أما التعميم فهو تطبيق الخبرات السابقة على مواقف جديدة، وبالمثل فإن العامل يعمم خبرته في موقف معين على مواقف أخرى جديدة مشابهة.

٥ ـ الكف أو الانطفاء Extintion :

من المعروف أنه من الممكن إزالة أو حذف بعض الاستجابات من أداء الفرد وذلك عن طريق إيقاف التعزيز الذي كان يتبع أو يصاحب هذه الاستجابات فعندما تتوقف المكافآت أو التعزيزات فإن الاستجابات تأخذ في التضاؤل والانطفاء، وهكذا

تفقد الاستجابة قوتها كنتيجة لنعدام التعزيز وعلى ذلك يمكن حذف العادات السلوكية الخطأ أو السيئة من سلوك الناس عن طريق ممارستها ثم بيان خطئها وعدم تقديم أي مكافأة على آدائها.

فالاتجاهات العدوانية مثلاً عند العمال يمكن العمل على كفها عن طريق إيقاف أي تعزيز لها، وكذلك الحركات الخاطئة في أداء العمل.

٦ ـ الطريقة الكلية والطريقة الجزئية في التعلم:

الطريقة الكلية هي التي تقضي أن يتعلم أداء العمل كله دفعة واحدة، كأن يتعلم الطفل حفظ قصيدة من الشعر دفعة واحدة. أما الطريقة الجزئية فهي التي تقضي بتقسيم المادة إلى وحدات جزئية ثم حفظ أو تعلم وحدة وحدة. وفي مجال العمل يقسم العمل إلى أجزاء يتعلمها العامل جزءاً جزءاً.

والوضع الراهن لهذه المشكلة هو أن الطريقة تتوقف على طبيعة المادة المراد تعلمها. فالمادة الصعبة أو المعقدة يستحسن تقسيمها، أما المواد السهلة فيمكن تعلمها دفعة واحدة.

والمعروف أن عملية التعلم، وبالمثل التدريب، وكذلك الإدراك الحسي يسير من العام، الكلي، المبهم، إلى الخاص المفصل الواضح الجزئي. فالتدريب يبدأ بشكل عام وتقريبي ثم يتدرج إلى الأمور الدقيقة التفصيلية المعقدة. ومعنى ذلك أن التدريب على الأعمال العادية يتم أولاً ثم الأعمال التي تتطلب مهارات فنية دقيقة.

وعلى ذلك فإن تصحيح الأخطاء يكون تدريجياً، والارتفاع بمستوى العامل في الآداء يكون أيضاً تدريجياً حتى يصل إلى المستوى المطلوب. ومعنى ذلك أننا لا نتوقع الكمال المطلق من العامل المستجد. وفي المراحل الأولى من التدريب سوف يركز العامل على الحركات أكثر من اهتمامه بالإنتاج ويشبه عملية التدريب هذه أحد الكتاب بالقول بأنها تشبه صناعة الفنان لتمثاله، فهو يبدأ يصنع شكل تقريبي من الصلصال ثم يستمر في إدخال التحسينات عليه حتى ينتهي بإخراج عمله الفني في صورته الكاملة.

٧ ـ الثواب والعقاب كدوافع على التعلم:

أيهما أفضل أن تدفع العامل على تعلم مهنته الجديدة عن طريق المكافأة أو عن طريق العقاب؟ بعبارة أخرى كيف يمكن تعديل السلوك الخاطىء هل عن طريق إنزال العقاب أم عن طريق منح المكافآت والتعزيزات؟

لقد دل البحث على أن إثارة العامل عن طريق التعزيزات الإيجابية أفضل من العقاب. وعلى ذلك فنتائج التعلم تصبح أكثر نجاحاً في حالة اتباع منهج التعزيزات الإيجابية كالمديح والثناء أو المكافآت والحوافز الإيجابية.

أما التعزيزات السلبية فتظهر في العقاب وفي الحرمان من المرتب أو الحرمان من بعض الامتيازات أو الطرد من الدراسة، أو إعادة العامل إلى مهنة أقل من مهنته، أو التهديد بأي من هذه الأساليب.

٨ ـ تنمية القدرة على التعلم The alaility to learn:

يجب أن يستهدف التدريب تنمية قدرة العامل على التعلم، أي تعليمه كيف يتعلم. والمعروف أن التعليم الحديث يستهدف تنمية قدرات التلاميذ واستعداداتهم، أكثر من مجرد حشو أذهانهم بالمعلومات.

فلقد أوضحت الدراسات أن العامل يجد سهولة في التعلم في المراحل الأخيرة من برامج التدريب بالقياس إلى المراحل الأولى من البرنامج وذلك لأنه يكون قد نمى في نفسه القدرة على التعلم.

٩ ـ التعلم عن طريق العمل Active learning:

التعلم القائم على الجهود الذاتية الإيجابية للمتعلم أكثر ثباتاً من التعلم الذي لا يقوم فيه المتعلم بدور إيجابي، فمجرد الملاحظة أو مشاهدة العمل لا تفيد بقدر ما يفيد قيام العامل نفسه بأداء السلوك المطلوب. فالتعلم الذي يستعصي على النسيان هو التعلم عن طريق العمل الفعلي. فأنت لا تستطيع تعلم السباحة من مجرد القراءة عنها، فعن طريق أداء العمل وخاصة الأعمال الظاهرية يستطيع العامل أن يدرك الأخطاء وأن يصححها. وفي الأمور النظرية مجرد تكليف الطالب بتلخيص موضوع ما بأسلوبه

الخاص يعد أفضل من مجرد كونه سلبياً ومتقبلاً لمحاضرات الأستاذ. وعلى ذلك يعد أسلوب المحاضرة من الأساليب غير التربوية في التدريب وفي التعلم عامة.

انتقال أثر التدريب Transfer of training

يقصد بانتقال أثر التدريب في عملية التعلم إمكان الاستفادة مما تعلمه الفرد في مواقف سابقة في مواقف لاحقة، أو إمكان تطبيق الخبرات التي اكتسبها في ميدان معين على ميادين أخرى جديدة. فتعلم اللغة الفرنسية يساعد في تعلم اللغة الايطالية، والتدريب على عمليات الطرح يفيد في تعليم الطفل عمليات الجمع والقسمة وهكذا.

وفي الغالب ما يستهدف التدريب المهني هدفاً مزدوجاً: التدريب لوظيفة معينة ثم التدريب العام لإمكان تعلم مهن جديدة. والمعروف أن انتقال أثر التدريب قد يكون موجباً وقد يكون سالباً، بمعنى أنه قد يساعد على تعلم مهارات جديدة، وقد يكون معوقاً للتعلم الجديد وذلك في حالة تضارب وتناقض المادتين ويجب أن يلم المدرب بالأمور المتشابهة وبطرق التعلم الجيد بحيث يمكن انتقال أثر التدريب.

ومن المبادىء الهامة لنجاح التدريب ضرورة وجود دوافع Motivations لدى الأفراد الذين يحضرون برامج التدريب، والمعروف أن الدافع هو الذي يحرك الفرد نحو القيام بالجهد المطلوب للتعلم. كذلك من المبادىء التي يجب على المدرب مراعاتها مبدأ وجود الفروق الفردية Individual differences بين الأفراد في القدرات والاستعدادات والذكاء والميول والدوافع وغير ذلك من السمات التي تؤثر على سرعة تعلمهم.

كذلك من المبادىء الهامة للتعلم أنه قد يحدث نتيجة للاقتران الشرطي أو للمحاولة والخطأ أو على أساس الاستبصار. فربط الأعمال الناجحة بالشعور بالارتياح يؤدي إلى حدوث الأفعال الناجحة. كذلك هناك كثير من وسائل الإيضاح أو الوسائل السمعية والبصرية المعينة على التعلم مثل النماذج والصور والخرائط والرسوم والآلات والقطاعات الطولية والعرضية وعينات الإنتاج وغيرذلك. فالتدريب على قيادة الطائرات يمكن أن يتم جزء كبير منه على الأرض في حجرات مزودة بآلات خاصة.

وهناك آلات حديثة تستخدم في التعليم في الوقت الحاضر، حيث تقسم المادة إلى أجزاء صغيرة، ثم يقرأها الطالب جزءاً جزءاً ثم يكتب استجابات أو إجاباته على بعض الأسئلة، ثم يدير زراً معيناً في الآلة فيتأكد من صحة إجابته أو خطئها. كذلك ممكن استخدام كتاب توضع فيه المادة على شكل بنود صغيرة يستجيب القارىء لكل بند ثم يقلب الصفحة لكي يتحقق من صحة إجابته عن طريق رؤية الإجابة النموذجية على أن يدون الطالب إجابته كتابة في الكتاب نفسه أو في شريط يظهر له من الآلة التي أمامه. وعلى ذلك فالكتاب المصمم لهذا النوع من التعليم توضع صفحاته بحيث تكون صفحة تحتوي الخطوات التي يعملها الطالب والصفحة التالية تحتوي على الإجابات النموذجية لهذه الخطوات.

كذلك من المبادىء الهامة للتدريب تقييم تحصيل العمال بعد فترات من التدريب، وكذلك في نهايته للتحقق من اكتسابهم المهارات المطلوبة. ويستخدم في ذلك اختبارات الكفاية واختبارات القدرات والاختبارت التحصيلية المختلفة. والمعروف أن هذه الاختبارات لا بد وأن تتوفر فيها صفة الصدق والثبات والموضوعية.

وأخيراً فإن هناك نوعين من التدريب: التدريب في مقر العمل نفسه On the job-training حيث يتلقى العمال تدريبهم في نفس المصنع على أيدي الملاحظين والمشرفين أو المدربين. أما التدريب البعيد عن مقر العمل Off the job-training فهو الذي يتم في مدرسة أو معهد أو مركز أو جامعة خارج دائرة المصنع.

أما أهداف التدريب فيمكن تلخيصها فيما يلي:

١ ـ تدريب من أجل التوجيه والتوعية، ويهتم بالعمال الجدد الذين يدخلون المؤسسة لأول مرة ويهتم بإعطائهم المعلومات الكافية عن المؤسسة وسياستها وأهدافها كما يهتم بتنمية اتجاهات إيجابية نحو العمل والاعتزاز به واحترامه والولاء له.

٢ ـ تدريب مهني يختص بالمهارات المهنية المطلوبة لعمل معين وتحويل العمال من عمال عاديين إلى عمال مهرة.

٣ ـ تدريب مهني وفني عالي يهتم بالتخصصات العالية وبالتقدم العلمي والتكنولوجي الذي يطرأ على ميدان معين ويمكن الاستفادة منه بطريقة مباشرة أو غير مباشرة.

٤ ـ تدريب للإشراف والإدارة وللأعمال المالية. ويختص بتعليم أصول الإدارة وأنواع القيادات والعلاقات الإنسانية وأساليب الإشراف والتوجيه والأسس العلمية للإدارة.

٥ ـ تدريب تخصصي يهتم بتدريب بعض الأفراد على التخصصات الفنية النادرة مثل تبسيط العمل، فن البيع، العلاقات العمالية، الأمن الصناعي تقييم العمال والتناوب بين العمال... وهكذا. وكلما تقدمت الصناعة كلما زادت الحاجة إلى مثل هذه التخصصات(١).

التوجيه المهني Vocational Guidance

هناك كثير من الوسائل التي يستخدمها علم النفس لتحقيق تكيف الفرد في المجالات المختلفة وفي المجال المهني يستخدم علم النفس لحل كثير من المشكلات التي تواجه العمال وأصحاب الأعمال. يقصد بالتوجيه المهني مساعدة الفرد على اختيار المهنة التي تناسب قدراته واستعداداته وميوله ودوافعه وخططه بالنسبة للمستقبل أي آماله وتطلعاته والتي تتفق ومستوى ذكائه العام.

ويجب الاهتمام بمستقبل الفرد في المهنة التي يدخلها، وينبغي التنبؤ بنجاح الفرد أو فشله في مهنة معينة قبل الدخول فيها لأن دخول الفرد في مهنة لا تناسبه يسبب له الخسارة الفادحة. وعلم النفس يحاول أن يساعد الفرد على اختيار مهنته بواسطة تطبيق اختبارات تنبؤية ثابتة وصادقة، وفوق ذلك يسعى لتحسين تكيفه طبقاً لإمكانياته الذاتية، وتبعاً للفرص البيئية المتاحة. ومن المعروف أن تكيف الفرد مع مهنته يساعده على أن يصبح أكثر تكيفاً في جميع مظاهر حياته الاجتماعية والأسرية والاقتصادية والنفسية. ولقد تحول أحد علماء النفس نحو الاهتمام بالتوجيه التربوي وذلك لأنه التقى صدفة بصبي ولما سأله عن عمله عرف منه أن يعمل في أثناء النهار في محل للطيور، ويدرس الرسم المعماري أثناء الليل، ويطمح في أن يصبح في المستقبل قبطاناً

---

(١) Gilmer, B.V.H., Industrial psycology.

لسفينة كبيرة. والواقع أننا نلتقي بكثير من أمثال هذا الصبي الذين يشعرون بالاضطراب إزاء أهدافهم المهنية، وهناك من يقبلون وظيفتهم لأنهم لا يستطيعون أن يعملوا شيئاً آخر، بينما لا توجد إلا قلة هي التي تشعر حقيقة بالتحمس لعملها والرضا عنه.

والواقع أن اختيار الفرد لمهنة معينة لا ينبغي أن يلزمه الاشتغال بها مدى الحياة، بل إن الواجب يقتضي أن تتاح للفرد فرصة تغيير وظيفته كلما رغب في ذلك وخاصة إذا كان قد اتخذ قراره وهو في سن مبكرة نسبياً كما هو الحال في التطوع في الجيش الإنجليزي الذي يتم في سن ١٧ سنة.

وهناك كثير من الحالات التي يترك فيها بعض الأفراد مهنهم إلى مهن أخرى دون أن يكون في ذلك أي شذوذ أو اضطراب. فالطبيب الذي يهتم بالمشاكل الصحية في المجتمع من الممكن أن يتحول إلى الميدان السياسي، كذلك فإن المحاضر في الجامعة في مادة الكيمياء مثلاً يستطيع أن ينتقل إلى أحد مراكز البحث العلمي. وهناك من الأدلة ما يؤكد أن مثل هذا الانتقال يحدث بين الأعضاء الناجحين من أبناء المجتمع. وهناك دراسة أجريت على الأشخاص أصحاب المؤلفات العلمية في الولايات المتحدة الأمريكية توضح أن ثلث هؤلاء الأشخاص الناجحين غيروا وظائفهم، بعد أن بلغوا سن الخامسة والثلاثين. ويعتقد كثير من الناس الذين يغيرون أعمالهم أن السبب في ذلك يرجع إلى عامل الصدفة، ولكن في الواقع يرجع هذا إلى عدد كبير من العوامل غير المعروفة مثل عوامل التكيف. ويحتاج تحديد عوامل الصدفة هذه إلى جهود كثيرة تقع على عاتق مستقبل العلم الحديث، بحيث يأتي اليوم الذي نستطيع فيه أن نكتب تاريخ الفرد مقدماً، وخاصة العظماء من الناس.

وهنا نتساءل كيف يمكن أن يختار الفرد مهنته اختياراً سليماً؟

وعلى كل حال هناك بعض المبادىء التي تساعد على اختيار مهنته كما تساعد الأخصائي النفسي على إرشاد الناس إلى المهن التي يحتمل أن يحرزوا فيها أكبر قدر من النجاح. ومن أول هذه المبادىء أنه من الخطأ الاعتقاد أن الفرد المعين لا يصلح إلا لمهنة معينة، وأنه غير قابل للتغيير.

فالفرد ليس معداً أو مولوداً لكي يناسب مهنة معينة ومحددة ولا يصلح لسواها،

كذلك من الخطأ الاعتقاد بأن لكل مهنة مطالب ثابتة وجامدة، بل على العكس فإن الإنسان لديه القدرة على التكيف وعلى التوافق، ومن خصائصه المرونة. فإذا تصورنا أن الصرح الصناعي تعرض فجأة في المجتمع الحديث لنوع من الإفلاس لنجح معظم أفراد هذا المجتمع في التحول إلى مظاهر الحياة البدائية الأولية ومعنى ذلك قابلية الفرد للتكيف للظروف الجديدة ونحن الآن منا المدرسين والمهندسين والمحاماة، ولكن إذا تعرض المجتمع لكارثة ما لرأيت منا الحداد والنجار والمزارع. فالفرد عندما يدخل مهنة معينة يصبح عليه أن يكيف نفسه لها، ولكنه في نفس الوقت يحدث بعض التعديلات البسيطة في هذه المهنة. فنحن لسنا مهيئين بالطبيعة لمهنة واحدة بعينها دون غيرها.

We are not fitted by nature for one occupation and one only[1].

فمن المحتمل أن نجد كثيراً من الناس الناجحين في مهنهم الحالية، أن نجدهم ناجحين أيضاً في مهن أخرى، إذا نقلوا إليها، نستطيع أن نلمس ذلك في وظائف الوزراء، عندما ينقلون من وزارة إلى أخرى ويديرون وزارتهم الجديدة بنفس الكفاءة وعلى ذلك فنحن نختار أكثر الوظائف جلباً للشعور بالرضا والسعادة وأقلها في طلب تكييف الفرد لها أي تلك الوظائف التي تناسب الفرد، ولا تتطلب كثيراً من التعديلات أو إعادة تكيف الفرد، حتى يستطيع القيام بها بطريقة طبيعية ودون بذل كثير من الجهود والتعب.

فالشخص صاحب الذكاء العالي، الذي يعيش في بيئة مواتية وصالحة يستطيع أن يقوم بنجاح بأكثر من عشر وظائف على الأقل، ما لم تتطلب إحداها قدرات خاصة مثل القدرة على سماع الأصوات الموسيقية أو القدرة الحادة على التمييز بين درجات الألوان وظلالها. وعلى ذلك فالتوجيه المهني يوجه الفرد إلى طائفة من المهن التي يصلح لها والتي تكون في الغالب متقاربة كالأعمال الكتابية أو الميكانيكية.

كذلك ينبغي أن تكون عملية الاختيار المهني عملية مستمرة ومتصلة، بمعنى أن تتاح للفرد حرية الاختيار والتقرير في مصيره في كل مرحلة من مراحل عمره، وعلى ذلك فيجب أن يكون هناك توجيه مهني في المدرسة، ثم في الجامعة، ثم بعد التخرج

(١) Hepner, H., psycology., p. 966.

من الجامعة. ذلك لأن الفرد يتغير بل والمجتمع من حوله يتغير، والمهن والأعمال نفسها تتغير. فالمهن التي تسود وتنتشر وتصبح ذات أهمية كبيرة في حقبة من الزمن قد تصبح عديمة الأهمية في فترة أخرى. فصناعة الطرابيش في مصر اندحرت وغيرها من الصناعات اليدوية كذلك ظهر كثير من الصناعات الحديثة مثل صناعة السيارات والطيران والآلات الإلكترونية ولم يكن من الممكن التنبؤ بها من قبل وبطبيعة الحال تتطلب هذه الوظائف مهارات جديدة لم يكن يتقنها عامل الأمس. فالفرد لا يولد مخصصاً لمهنة معينة، وعلى ذلك فإذا فشل الفرد في مهنة معينة فليس معنى ذلك أن حياته محكوم عليها بالفشل، فمن الممكن أن يوجه إلى مهنة أخرى وأن يتكيف وإياها.

ومن المبادىء الأساسية في اختيار المهنة ألا يختار الفرد مهنة لمجرد أنه رأى أن المهنة ناجحة، أو أنه رأى أشخاصاً ناجحين فيها. ومن الملاحظ على الشباب عندنا الاندفاع وراء الدراسات العلمية في حين أنهم ليسوا جميعاً معدين للنجاح في الكليات العملية.

فالفرد لا ينبغي أن ينقاد وراء الآخرين، أو أن يدخل مهنة لمجرد التقليد والمحاكاة، فنحن لا نستطيع أن نأخذ شخصيات الآخرين وأن نمتلك ظروفهم فالشاب لا ينبغي أن يدخل مهنة لمجرد نجاح أبيه فيها لأن لكل منهما حاجاته وميوله، ولكل منهما عصره وظروفه. ولا ينبغي أن تكون شهرة المهنة هي الدافع الوحيد وراء الدخول فيها، ولكن يجب أن يرغب فيها الفرد رغبة صادقة.

اختيار المهنة على أساس نصائح الآباء والأصدقاء

في الغالب ما تكون نصائح الأقارب والأصدقاء في تحديد مهنة الفرد خاطئة، وعلى غير أساس موضوعي. فالآباء الذين يضغطون على أبنائهم لاختيار مهنة معينة إنما يفعلون ذلك بحكم الرغبة في التعويض فالأب الذي كان يحلم بأن يصبح مهندساً، والذي لم يستطع تحقيق هذا الحلم، يريد تحقيقه في ابنه، فيدفعه دفعاً إلى الميـدان الهندسي بصرف النظر عن قدرات ابنه واستعداداته وميوله ورغباته الحقيقية.

والأم التي كانت تواقة لكي تصبح طبيبة شهيرة، تدفع بابنتها إلى الميدان الطبي. والغريب أن هؤلاء الآباء يعللون ضغوطهم هذه بأنها من أجل مصلحة أبنائهم. فالآباء يعتقدون أن بعض المهن تجلب الشهرة والبريق الاجتماعي والثراء. ولذلك فالابن عندما يفشل ويذهب إلى أخصائي التوجيه المهني الذي يشير بأنه كان من الأجدر أن يعمل بالتجارة أو بالأعمال الميكانيكية بدلاً من الجراحة، فإن الأب هو الذي يثور لأنه هو الذي يشعر بالإحباط في دوافعه.

والغريب أن الصديق الذي قد ينصحك بدخول كلية الطب قد لا يعرف شيئاً مطلقاً عن الطب أو الأدوية أو الجسم الإنساني أو الأمراض.

وإذا كان الطبيب الماهر يخطىء في تشخيص حالة المريض فمبالك الصديق غير المدرب الذي ينصح صديقه بالتوجه إلى مهنة معينة. ولذلك فليس من المستغرب أن يتلقى الفرد كثيراً من النصائح التي تختلف باختلاف أصدقائه، ومعنى ذلك أن ينصحه كل صديق بوظيفة معينة وكلها على غير أساس علمي أو موضوعي.. وحتى الأخصائي النفسي لا يحدد للفرد مهنته تحديداً قاطعاً، ولكنه يساعده على التعرف على قدراته وميوله، ومن ثم يساعده على اتخاذ قرار بنفسه. فالأخصائي النفسي يوجه الفرد بعد تحليله تحليلاً دقيقاً إلى الميدان الذي يتكيف فيه، وذلك عن طريق معرفة دوافع الفرد وميوله وأهدافه ومستوى طموحه. إلى جانب هذا فإن الأخصائي المهني يطبق كثيراً من الاختبارات الموضوعية الدقيقة والمقننة. وعلى ذلك فإذا طبق هذه الاختبارات إثنان من الأخصائيين فإنهما يحصلان على نفس النتيجة كذلك فإن

الأخصائي يعرف الميدان الذي يتجه إليه ذكاء الفرد، فمثلاً هناك الاتجاه الرياضي أو الموسيقي أو الميكانيكي أو الاجتماعي وهكذا.

وفي الغالب ما يستعين الأخصائي النفسي باختبارات الاستعدادات Aptitude tests والميول والقدرات والذكاء.

كيف يختار الفرد مهنته؟

ما هي الأسس التي ينبغي أن يسير عليها اختيار الفرد لمهنته أو ما هي الوسائل التي تساعد الفرد على الحصول على الوظيفة المناسبة؟

١ - يجب الابتعاد عن وسائل الدجل أو السحر أو التنجيم Astrology في اختيار مهنة الفرد، أو الاعتماد على الفراسة وقراءة الكف، أو معرفة مستقبل الفرد بالنظر إلى جمجمته.

٢ - بالنسبة لطلاب العلم والتخصصات العالية، يجب أن يختار الفرد مشكلة علمية معينة ويحددها لنفسه ويكرس حياته لحلها، أو التخصص فيها منذ سن مبكرة، وكثير من العلماء فعلوا ذلك، فاهتموا بناحية معينة وكرسوا حياتهم لجمع معلومات عنها حتى تخصصوا فيها.

٣ - يجب أن يحلل الفرد نفسه، بمعنى أن تحدد له قدراته واستعداداته وميوله وسمات شخصيته قبل أن يتخذ قراره بشأن مهنته.

٤ - يجب أن تقاس قدرات الفرد قياساً موضوعياً دقيقاً وليس تقديراً ذاتياً.

٥ - يجب أن يدرك الفرد دوافعه الشعورية واللاشعورية ويختار مهنته على أساس المعرفة بهذه الدوافع.

ومن الطرق المستخدمة في التوجيه المهني منهج التحليل الذاتي Self-analysis فالأخصائي يسأل الشاب أن يوضح ميوله المهنية، فيقدم له قائمة بأسماء المهن ويطلب منه أن يوضح موقفه من كل منها من حيث حبها أو كرهها. أو الوقوف منها موقفاً حيادياً. كذلك يسأل الفرد نفسه بعض الأسئلة مثل:

١ - هل أنت عدواني؟

٢ - هل أنت مجتهد؟

٣ ـ هل لك شخصية سارة أو سعيدة وهل أنت قادر على أن تسعد الآخرين؟
٤ ـ هل أنت دقيق في عاداتك السلوكية؟
٥ ـ هل تميل إلى التعاون مع الآخرين؟
٦ ـ هل تنظر إلى الأمام دائماً؟
٧ ـ هل أنت مغتر أو معجب بذاتك أو متكبر؟

ولقد أجرى هولنجورث Hollingworth دراسة على مدى ثبات تقدير الناس لسماتهم الشخصية، فطلب من مجموعة من الناس أن يقيم كل منهم الآخر في تسع سمات شخصية وأن يقيم كل منهم نفسه في هذه السمات التسع. وأوضحت هذه الدراسة أن هؤلاء الأفراد لا يستطيعون أن يقدروا شخصياتهم بدقة. ومن الطبيعي أن يميل الفرد إلى إظهار نفسه بمظهر براق. وأن يقدر نفسه أعلى مما هو عليه في السمات المرغوبة اجتماعياً والعكس صحيح بالنسبة للصفات غير المرغوب فيها. فالفرد متحيز في تقدير نفسه فهو لا يريد الاعتراف بنواحي النقص أو الضعف في شخصيته ولا يقبل أن يصف نفسه بالصفات غير المرغوب فيها مثل الأنانية أو البخل.

والجدول الآتي يلخص نتيجة دراسة هولنجورث ويوضح مدى تحيز الفرد لذاته. ويمكنك ملاحظة ذلك بمقارنة التقدير الذاتي بتقدير الآخرين:

السمة	التقدير الذاتي	تقديرات الغير
التهذيب	٨-	٢-
روح الفكاهة	٧٨	٢٢
الذكاء	٦٨	٣٢
الروح الاجتماعية	٦٨	٣٢
الدقة أو الاتقان	٥٠	٥٠
الجمال	٥٠	٥٠
الكبرياء	٤٨	٥٢
وضيع ومتعاظم أو محدث نعمة	٣٦	٦٤
الفظاظة أو الخشونة	٣٤	٦٦[1]

(١) المرجع السابق Hepner.

وبطبيعة الحال مقارنة هذه النتائج تقوم على أساس افتراض أن تقدير الأصدقاء يعد ثابتاً وصادقاً، وهذا بالطبع محل تساؤل ولكن يمكن مقارنة التقديرات الذاتية بنتائج الاختبارات الموضوعية المقننة، وهذا هو ما فعله ألبورت Allport فقد سأل مجموعة من الناس أن يقدروا ذكاءهم عن طريق استخدام مقاييس التقدير Rating scales وكذلك أعطاهم أحد اختبارات الذكاء، ثم قارن النتائج، ووجد أن الأذكياء كانوا يميلون إلى إعطاء أنفسهم درجات أقل بينما الأغبياء كانوا يعطون أنفسهم درجات أعلى.

ولكن مع ذلك يمكن للفرد أن يستخدم التقدير الذاتي في السمات التي لا يؤذيه الاعتراف بها وأن يستفيد من هذا التقدير في اختيار مهنته. فهناك أناس لا يميلون إلى لمس أجساد غيرهم، وعلى ذلك فلا يدخلون المهن التي تتطلب ذلك مثل مهنة الحلاقة أو التمريض أو التدليك أو علاج العظام وعلاج التشوهات الجسمية وهناك أناس يرغبون في ذلك فلا ضير من دخولهم مثل هذه المهن، وهكذا فإن هناك صفات تفيد معرفتها الفرد في اختيار مهنته.

فالتقدير الذاتي ممكن أن يفيد الفرد في تحديد اتجاهاته وميوله وصفاته المطلوبة لمهنة معينة. على كل حال عندما يحلل الفرد نفسه عن طريق الاستجابة لعدد من الأسئلة المقننة فإن هذه الطريقة تسمى طريقة اختبارات الميول.

ومن أشهر اختبارات الميول اختبار الميول لادوارد استرونج .E.K. Strong' ويتكون هذا الاختبار من صورتين صورة للرجال وصورة للنساء، ويتألف من نحو ٤٠٠ سؤالاً تغطي معظم المهن، والمواد الدراسية ونواحي التسلية، والمناشط، وخصائص الناس، وتقديرات ذاتية للقدرات والصفات الشخصية الأخرى. ويتطلب آداؤه حوالي ٤٠ دقيقة. وله معايير لنحو ٤٧ مهنة صالحة للرجال و ٢٥ للنساء. ومعظم المهن التي يتضمنها هذا المقياس مهناً عالية أو تخصصية مما يجعل الاختبار صالحاً للاستخدام مع الأشخاص المتعلمين فقط، ويصلح للأفراد الذين هم في مرحلة التعليم الجامعي.

واختبار الميول يختلف عن اختبارات القدرات واختبارات الاستعدادات وعلى ذلك فاستخدامه لا يغني عن هذه الاختبارات وعلى كل حال تقارن درجة الفرد

بدرجات طوائف مهنية مختلفة مثل درجات أرباب المهن الكتابية أو الميكانيكية، فإذا تشابهت درجته مع درجة المشتغلين بالأعمال الحسابية مثلاً كان هناك فرصة لنجاحه في الأعمال الحسابية.

ولقد قام استرونج بدراسة تتبعية A follow-up study حيث طبق اختباراته على مجموعة من طلاب جامعة سانفورد، ثم قاس ميولهم بعد ذلك بحوالي ٢٢ سنة ووجد أن هناك تشابهاً في الميول المهنية. كذلك قام أسترونج بدراسة تتبعية في سنة ١٩٣٠ على الأشخاص الذين لهم ميول هندسية ووجدهم يعملون فعلاً بعد ١٨ سنة بالأعمال الهندسية أو بالأعمال القريبة من الهندسة. ومهما يكن من فوائد تطبيق اختبارات الميول فإننا يجب أن نعترف بحدودها، فمن المعروف أن الفرد يستطيع أن يحور من استجاباته، فإذا كان الفرد متقدماً لشغل وظيفة أخصائي اجتماعي مثلاً استطاع أن يعطي نمطاً من الاستجابات الذي يشبه نمط استجابات الأخصائيين الاجتماعيين، وإذا كان متقدماً لشغل وظيفة مدير بنك مثلاً استطاع أن يعطي نمطاً آخر يشبه استجابات مديري البنوك.

طريقة دراسة الحالة

تستخدم طريقة دراسة الحالة في توجيه الأفراد للأعمال التي تناسبهم وعلى الأخص عندما يعجز الفرد عن تحديد الوظيفة التي تناسبه. وتتطلب دراسة الحالة تحليل الفرد، وبحث سجله المرضي، ومعرفة حالته الصحية، وكذلك فحص سجله الدراسي، ومعرفة مستواه المادي، ومعرفة قدراته القيادية أو علاقته بالقيادة، كذلك معرفة هواياته ومناشطه الترويحية ومعرفة ميوله المهنية، عن طريق أحد الاختبارات السيكلوجية، كما يمكن الحصول على تقديرات زملائه وأصدقائه لسمات شخصيته، ومعرفة نواحي الشذوذ أو الانحراف عنده، أو عاداته الشخصية، كما يلزم معرفة رغبات الوالدين فيما يختص بوظيفته.

ومعنى ذلك أن طريقة دراسة الحالة معناها دراسة الفرد دراسة شاملة ودراسة جميع الظروف المحيطة به.

بعد الحصول على هذه المعلومات يمكن عرض هذه الحقائق على المفحوص

ثم اختيار عدد من المهن وتقديمها للمفحوص لكي يبحثها ويختار المهنة التي تناسبه من بينها. وبعد اختيار أحد المهن يجب وضع خطة لبرامج التدريب اللائقة. ويجب أن يساعد الأخصائي المفحوص في الحصول على المهنة التي اختارها ومساعدته في التقدم للشركات أو المؤسسات المعينة والخطوة الأخيرة هي أن يتابع الباحث هذه الحالة لكي، يتمكن من تعديل أو تنقيح عملية التوجيه على ضوء هذه المتابعة ونستطيع أن نلمس أن عملية التوجيه المهني يقصد بها مساعدة الفرد على اختيار إحدى المهن التي تناسبه والإعداد لها أو التأهيل لها، وكذلك ضمان التقدم والترقي في هذه المهنة.

ولعل مشكلة اختيار المهنة هي أكبر مشكلة تواجه الشباب في سن المدرسة الثانوية والجامعة. ولا شك أن شعور الفرد بالرضا والسعادة يتوقف إلى حد كبير على نجاحه في اختيار مهنته.

وهناك كثير من الأهداف التي يسعى إلى تحقيقها التوجيه المهني منها:

١ ـ تعريف الفرد بالقدرات والاستعدادات والمهارات والمؤهلات التي تتطلبها المهنة، وشروط السن والجنس وغيرها من الشروط.
٢ ـ تعريفه بظروف مجموعة من المهن وواجباتها ومزاياها وهي المجموعة التي يحتمل أن يختار مهنته من بينها.
٣ ـ مساعدته في الكشف عن قدراته واستعداداته وميوله والعمل على تنميتها وتطويرها.
٤ ـ مساعدة الفرد على اتخاذ قرار بشأن اختيار المهنة على أساس من تحقيق الرضا الشخصي عن المهنة ومقدار الخدمات التي يمكنه أن يؤديها إلى مجتمعه وعلى أساس إشباع حاجاته وتنمية قدراته عن طريق العمل بهذه المهنة.
٥ ـ إحاطة الفرد علماً بالمعاهد والمؤسسات المختلفة التي تقوم بتقديم التعليم أو التدريب الفني لراغبي الالتحاق بالوظائف المختلفة وكذلك شروط الالتحاق بهذه المعاهد ومدة الدراسة بها. . . إلخ.

ولا شك أن عملية اختيار المهنة عملية صعبة ومعقدة وغالباً ما تتدخل فيها عوامل كثيرة مثل ظروف الأسرة والعادات والتقاليد والدوافع النفسية والاقتصادية

والاجتماعية المختلفة. وكثير ما يجهل الفرد الدافع الحقيقي الذي حدا به لاختيار مهنة معينة. فقد يختار الفرد مهنة معينة لمجرد أنه رأى أن هناك شخصاً ناجحاً في هذه المهنة، وقد يختار الفرد مهنة عن طريق الوراثة أي اشتغاله بنفس مهنة أبيه.

وعلى كل حال هناك صعوبات تواجه عملية التوجيه المهني من بينها أن حرية الاختيار المطلقة قد يساء فهمها واستعمالها فالحرية يجب أن تكون مقيدة بالصالح العام وبمراعاة القانون والنظام.

كذلـك من الصعوبات التي تقف في سبيل التوجيه المهني احتياجه إلى نمو قدرات الفرد وخبراته ومهاراته، وعملية النمو تستغرق وقتاً طويلاً، فلا يمكن خلق الصانع الماهر في يوم وليلة. كذلك فإن قدرات الفرد لا تنمو إلا بعد وصوله إلى النضج، فالنضج المهني مثل النضج الجسمي يحتاج إلى وقت، ومن هنا كان من الخطأ أن نعجل في توجيه الشباب قبل أن يتم نضجهم المهني[١].

أما عن الخطوات التي تمر بها عملية التوجيه المهني فتتلخص في تحليل الفرد تحليلاً كاملاً، أي معرفة قدراته واستعداداته وذكاؤه، وميوله وطموحه وسمات شخصيته، ثم القيام بعملية تحليل المهن ومعرفة حركاتها وعملياتها وواجباتها ومعرفة ما تتطلبه من قدرات واستعدادات ومؤهلات وخبرات، ومعرفة الظروف الاقتصادية لكل مهنة ونظام الترقي بها ومستقبلها الاقتصادي ومدى ثبات المهنة أو الصناعة كلها التي تدخل فيها هذه المهنة، وكذلك معرفة عيوب وأخطار كل مهنة.

والخطوة التالية في عملية التوجيه المهني هي إعداد برامج التدريب وما يتضمنه من إعداد فني خاص بالمهنة، وإعداد معنوي أو نفسي يساعد الفرد على التكيف مع المهنة.

وأخيراً وضع خطة للمتابعة لمعرفة مدى نجاح الفرد في عمله وعلى كل حال يجب أن يبدأ التوجيه المهني من المدرسة الثانوية، فليست مهمة المدرسة مجرد إعطاء التلاميذ قدراً من المعارف العلمية وإنما وظيفتها أيضاً مساعدتهم على التكيف

---

(١) د. جابر عبد الحميد ود. يوسف الشيخ، علم النفس الصناعي.

الشخصي في حياتهم العملية. وتقوم المدارس الفنية التجارية والصناعية والزراعية بإعطاء التلاميذ بعض المهارات التي تساعدهم في الحصول على بعض المهن. والكليات والمعاهد العليا أيضاً تعد أبناءها لتولي بعض الوظائف التخصصية المعينة.

وتستطيع المدرسة أن تزود تلاميذها بالمعلومات الحقيقية عن المهن الموجودة وخصائص كل مهنة وظروفها وواجباتها وعيوبها والمهارات والقدرات اللازمة لها.

وبطبيعة الحال يحقق التوجيه المهني كثيراً من الفوائد الاقتصادية والاجتماعية والنفسية.

فمن الناحية الاقتصادية لا شك أن وضع الفرد في الوظيفة المناسبة يؤدي إلى زيادة كفايته الإنتاجية واحتمال ترقيته وزيادة أجره وارتفاع مستواه. وكذلك عدم اضطراره إلى تغيير عمله بعد أن يكون قد قضى وقتاً طويلاً به، وبعد أن تكون الشركة قد أنفقت الكثير على تدريبه وتعليمه.

كذلك يؤدي سوء التوجيه المهني إلى حدوث أضرار بحالة الفرد الصحية كالإصابة ببعض الأمراض أو التشوهات فإذا التحق عامل ضعيف الإبصار بعمل يتطلب حدة الإبصار فإن ذلك سوف يؤدي إلى إلحاق الضرر به.

ومن الناحية النفسية فإن فشل الفرد في مهنته يؤدي إلى شعوره بالنقص وبالفشل والإحباط، وعدم شعوره بالأمن أو بالاستقرار وشعوره بالقلق والاضطراب والتوتر، مما يؤدي إلى انخفاض روحه المعنوية. ويجعله هذا يضيق بالناس وبالمجتمع فتسوء علاقاته الاجتماعية.

وإذا نظرنا من زاوية المؤسسات والشركات صاحبة العمل فإننا نلمس أن للتوجيه المهني فوائد جليلة فإنها تتكبد خسائر كبيرة نتيجة لترك العمال لأعمالهم، والمعروف أن تعيين عامل جديد بدلاً من العامل القديم يقتضي أن تدرب الشركة العامل الجديد حتى يصل إلى مستوى كفاءة العامل القديم فتخسر الشركة نتيجة الفرق بين معدل إنتاج العامل القديم والجديد، وتكاليف التعيين والامتحانات، والإعلان عن الوظائف،

ودفع المكافآت للعمال الذين يتركون العمل، وكذلك تتكبد خسارة نتيجة لزيادة نسبة العادم من المواد الخام وتعويضات إصابات العمل[1].

ومن المزايا الاجتماعية للتوجيه المهني إلى جانب حسن تكيف الفرد اجتماعياً أنه يساعد على انخفاض نسبة البطالة كذلك يؤدي سوء التوجيه إلى زيادة تكلفة إنتاج السلعة وبالتالي زيادة الأسعار وارتفاع مستوى تكاليف المعيشة[2].

---

(١) د. أحمد عزت راجح، علم النفس الصناعي.

(٢) د. محمد عثمان نجاتي، علم النفس الصناعي.



الفصل السادس

الارشاد النفسي في المجال المهني

* أثر العوامل الثقافية في شخصية الفرد
* التكيف المهني
* حالة جمود انفعالي
* معايير التكيف في العمل
* الذكاء والتكيف
* كيفية التعامل مع أرباب المشكلات
* حدود القدرات العقلية
* نواحي النقص الاجتماعية
* أساليب التكيف المهني
* المناشط الانفعالية
* التطرف في مضايقة الآخرين أو التطرف في النمو
* مظاهر للتكيف الانهزامي
* خطوات دراسة أصحاب المشكلات النفسية
* فن المقابلة الإرشادية

أثر العوامل الثقافية في شخصية الفرد

إن الشخصية ليست مجرد مجموع صفات الفرد، فالعداء الماهر ليس مجرد مجموع صفات معينة تتجلى في عضلات الأرجل وطول «النَفَس» وسلامة الأعصاب، وكذلك فإن الموسيقار ليس مجرد مجموعة قدرات تتمثل في القدرة على تذوق النغم، وعلى إدراك النسق ومهارات الأصابع، وبالمثل فإن السمات الإنسانية Human traits ليست استجابات للمثيرات الخارجية وحدها وإنما هي في نفس الوقت استجابات لمثيرات داخلية Inner Stimulation إنما الشخصية كل متكامل من مجموع الصفات الجسمية والعقلية والنفسية والاجتماعية والخلقية التي تتفاعل مع بعضها البعض. هذه الفكرة يجب أن يأخذها المرشد النفسي في الاعتبار، فلا يكتفي بإدراك ديناميات النمو الخاصة بالتكيف، ولكنه لا بد وأن يهتم بالمؤثرات الاستعدادية، فيعي بيئة المريض، وأثرها على التكيف من حيث تمتع الفرد بالقبول Acceptance أو المعارضة أو اللامبالاة. وهناك مؤثرات ثقافية كثيرة، ذلك لأن الإنسان كائن اجتماعي. ففكرة الطفل منذ الصغر عن الصواب والخطأ وعما ينبغي أن يفعله وما ينبغي أن يتجنبه وما ينبغي أن يقلده، وما ينبغي أن يتحاشاه، فكرته هذه تتأثر بالبيئة الثقافية التي يعيش فيها Cultural environment[1].

إن اللغة والعادات والتقاليد والمثل والمعايير وأفكار الجماعة التي تحيط بالطفل هي عوامل هامة في نموه.

---

(١) Hepner, H.W., psy. Applied to life and work, Prentice-Hall, N, Jersey, 1959.

لقد درس علماء الأنثروبولوجيا كثيراً من الثقافات البدائية ووجدوا كثيراً من أوجه الشبه والاختلاف بينها وبين الثقافات الراقية: ففي بعض المجتمعات البدائية يربى الطفل بحيث يشب على الشك في بقية أعضاء الجماعة، وفي جماعات أخرى يربى الطفل على التعاون Cooperation وعلى الشفقة فيشب على أساس أن يعطي وأن يتوقع التعاون والشفقة من الآخرين. وبالمثل فإن أنظمة التربية، والعقاب، والمحرمات الجنسية Sex taboos والشعائر والقصص الفلكلورية والاتجاه نحو الأشياء كلها تختلف من ثقافة إلى أخرى. ففي بعض المجتمعات تعد «العزوبة» أو عدم الزواج، وتعذيب النفس والصيام التطوعي الاختياري تعد مقبولة اجتماعياً في بعض المجتمعات وغير مقبولة في بعضها الآخر.

إن الأشياء التي يقيمها الفرد، أو يخافها، أو يسعى إليها، أو يغار منها أو يخجل تتربى فيه عن طريق الأسرة والثقافة التي تنتمي إليها أسرته.

وعلى الرغم من وجود تشابه بين أعضاء الجماعة الواحدة إلا أن هناك فروقاً فردية واسعة توجد بينهم وهناك عوامل تؤثر في أطفال الثقافة الواحدة، من ذلك جنس الطفل، مهنة الأب والأم، المستوى التعليمي، والثروة... إلخ كذلك فإن تغير الظروف في إطار حضارة معينة، كحدوث الحروب أو المجاعات، أو الهبوط الاقتصادي أو الكوارث أو الأوبئة وما إلى ذلك قد تعدل من نمط الحياة بالنسبة لفرد أو لجماعة من أفراد ثقافة معينة. وتبدو كثير من المشاكل ذات المنبع الثقافي في كثير من طوائف المهاجرين في المجتمع الأمريكي. ولذلك فعلى المرشد النفسي أن يكون ملماً بالخلفية الثقافية للعميل أو للمريض. والأهم من ذلك أن يعرف كيف كانت ردود فعل العميل للعوامل المؤثرة في بيئته المبكرة واللاحقة، وينبغي معرفة دائرة الأسرة واستجابة الطفل لها والتكيف في الصغر والتدريب أو التعليم الذي تلقاه الطفل وما شعر به من قبوله أو من نبذه كل هذا أهم من مجرد معرفة ثقافة الأسرة.

التكيف المهني

وهنا نتساءل كيف تؤثر الخبرات التي يمر بها الفرد في حياته المبكرة على تكيفه في العمل فيما بعد؟

لقد درست هذه المسألة في الولايات المتحدة الأمريكية فيما بين عامي ١٩٣٤ ـ ١٩٤٣ وكانت هذه الفترة تتميز بانتشار البطالة، وكان أفراد العينة التي خضعت لهذه الدراسة يذهبون إلى جمعية الأسرة حيث كان يقدم الإرشاد اللازم للفرد، وكانت تتراوح جلسات الإرشاد ما بين ست جلسات وخمسة عشر جلسة، واستمرت الدراسة للعينة كلها مدة تتراوح بين أربع سنوات وتسع سنوات، وخلال هذه الفترة جمعت مادة وفيرة عن خلفية الأفراد، جمعت من العميل نفسه، ومن مصادر أخرى كثيرة، عن طريق تاريخ الحالة، وتطبيق بطاريات من الاختبارات. ومن خلال هذه المعلومات المتراكمة استطاعت الجمعية أن تستكشف الديناميات التي تؤثر في التكيف المهني للفرد. ولقد أعطى لكل فرد شملته الدراسة تقدير في سمات الشخصية في حياته المبكرة وفي حياته الأسرية الراهنة، في تاريخه العملي المبكر، في مدى استجابته للإرشاد، في استجاباته العامة والنوعية وتكيفه للعمل وتحسن مستواه المهني.

وعلى أساس من هذه التقديرات أمكن تصنيف أفراد العينة إلى فئتين: الذين صنعوا تكيفاً مهنياً ممتازاً وأولئك الذين كان تكيفهم رديئاً. ومن بين نتائج هذه الدراسة أن العلاقات الأسرية المتينة يحملها الطفل لتصبح روحاً معنوية عالية في العمل وعلاقات منسجمة مع زملاء العمل، كما أن هذه العلاقات تخلق في العامل شعوراً بأن له مكاناً في العمل، كما كان له مكاناً في الأسرة. إن العامل يمتص من المثال الطيب في الأسرة أو من قائدها الشعور بالثقة في النفس وفي قدراته على التكيف مع العمل. إن هذه العلاقات والقيم الأسرية هي التي تمثل حجر الزاوية للتكيف الطيب في العمل. ومن ناحية أخرى فإن الشعور العميق بالنبذ يؤدي إلى الشعور بعدم القيمة في العمل. وبالنسبة لكثير من الناس فإنه من الأسهل أن يتحمل الفرد الصعاب الحقيقية للمرض أو الفقر والضغوط الخارجية عن الضغوط الانفعالية الداخلية بالنبذ والخلافات الحادة العائلية والشك الذاتي.

إن الناس يحملون معهم طفولتهم إلى أعمالهم كما يحملون ظروفهم العائلية الراهنة إليها، وكذلك أنماط شخصياتهم وأساليبهم في الاستجابة لعمليات الإرشاد. ومن بين النتائج الهامة لهذه الدراسة أيضاً وجود علاقة بين التكيف الشخصي والتكيف المهني للفرد. كذلك فإن القيم أو المطالب الخاصة التي يتطلبها الفرد من عمله ليست إلا حلقة أخيرة من حلقات خبراته كطفل. إن ما يتقبله كمكافأة أو استحسان في عمله يتوقف على درجة الوحدة أو الاتحاد في جماعته الأسرية المبكرة وهو الذي يحدد سعيه للتمتع بمكانه في جماعة العمل الحالية. إن العامل يسعى للحصول على الإشباع الذي حرم منه في طفولته عن طريق عمله الحالي.

الجمود الانفعالي:

من الأمور الهامة في دراسة تكيف الفرد الراشد معرفة مظاهر الجمود الانفعالي الدائم حيث يحدث في أثناء النمو الانفعالي أن يظل الفرد ملتصقاً ببعض المشاعر التي كانت سائدة في مرحلة من مراحل النمو السابقة. وفي كل شخص بعض من هذه النزعات الطفلية Infantile tendincies تلك التي تلون أو تكون سلوكه في مرحلة الرشد ويختلف تأثير هذا الجمود من شخص إلى آخر.

إننا لكي نفهم شخصاً راشداً فهماً حقيقياً فإننا لا بد وأن نعرف كيف استجاب انفعالياً لمواقف طفولته وإلى أي مدى ما زالت عادات الطفولة في التكيف ما زالت تلح في البقاء. إن معرفة استجابات الطفولة تساعدنا على توجيه الفرد وإرشاده بطريقة أكثر استنارة وذكاءاً.

إن الطفل يستجيب للعناصر البيئية بطريقة تضمن إشباع حاجاته، وبعد ذلك تنمو عاداته أو سماته في استرعاء الانتباه أو حل المشكلات، وكلما نجحت هذه العادات في تحقيق ما يريد فإنها تصبح تدريجياً طرقاً لا شعورية يستخدمها لمقابلة، ولتفسير كثير من المواقف والعقبات، وبمرور الوقت تتعمق هذه العادات.

إن استجابة الطفل لمظاهر الجمود هذه تشكل أسلوب حياته وتلون حكم الآخرين عليه وبالطبع يتأثر حكم الفرد على ذاته بآراء الآخرين فيه، كما تؤثر في اختياره لمهنته حيث تحثه على السعي وراء نمط معين من المهن فأحياناً تقوده إلى نوع

من العمل الإنفرادي، وأحياناً أخرى تقوده إلى المناشط الجماعية حيث يتيسر له التعبير عن نفسه في شكل سيطرة على المجموعة أو التوحد معها. إذا عرفنا المشكلات التي عاش في ظلها الطفل فإننا نستطيع أن نفهم سلوكه الراهن. إن ديناميات سلوك الراشد الكبير في بعض الحالات ليست إلا تفسيراً لذكريات الطفولة ولأهدافه الشعورية واللاشعورية.

يستطيع الفرد أن يتخلص من مظاهر الجمود الانفعالي Affect fixations غير المقبولة اجتماعياً إذا استطاع أن يكون البصيرة الكافية والعزم الأكيد على التخلص منها.

إن المفاهيم الخاطئة من عهد الطفولة يمكن أن تصحح، كما أن طرقاً أفضل للتعامل مع الحياة يمكن أن تتكون أو أن يتعلمها الفرد. والمرشد النفسي الماهر يستطيع أن يتبين مظاهر السلوك ذات الأصل أو المنبع المنحدر من الطفولة. والقدرة على إدراك العلاقة بين السلوك الراهن وخبرات الطفولة الماضية من الأسس الهامة في التحليل النفسي.

إننا نتأمل في حالة الشخص الراشد الكبير الذي يفتقر إلى الشعور بالثقة في النفس ويجد صعوبة في الاتصال بالجماعة، كما يجد صعوبة في ترك هذه الجماعة كما أنه لا يبدأ عملاً ما ويستمر فيه حتى ينتهي منه. إننا نفترض أن مثل هذا الشعور بعدم الأمان قد نما منذ الطفولة، وهنا نتساءل هل كان والديه عاجزين أو عديمي الأهلية؟ هل تعرضت ظروفه العائلية لخطر الطلاق أو الأزمات الاقتصادية؟ وإذا كان قد خبر في حياته عجزاً في الدخل فهل يسعى الآن للاقتصاد عن طريق حرمان نفسه من بعض ضرورات الحياة، أم أن الثروة كانت لا تضيف إليه أملاً جديداً ولذلك فليس لها الآن معنى كبيراً بالنسبة له؟.

إذا كان علينا أن نرشد مثل هذا الشخص أو نعيش معه أو نشرف عليه فإن علاقتنا به ستكون أكثر فاعلية وإيجابية إذا عرفنا كيفية وصفه لطفولته، أو كيف يعرف هو نفسه كطفل إذا كانت آرائه عن نفسه مشحونة بعمق بشحنة انفعالية كبيرة فإن لذلك دلالته اليوم.

ينبغي الإشارة إلى أن هذه المبادىء في فهم الحالات ليست إلا مجرد تعميمات

عامة وإنما يجب على المرشد النفسي أن يدرس كل حالة دراسة فردية قائمة بذاتها، وأن يحللها تحليلاً دقيقاً حتى يتمكن من فهمها. وهناك حالات كثيرة يصعب فيها على الفرد استرجاع أحداث الطفولة أو أن يصف لنا كيف كان شعوره وهو طفل. لفهم حالة العميل ينبغي أن نتعرف على عناصر شخصيته ودوافعه ومواطن القوة والضعف في شخصيته ونواحي الجمود والتداخل والتعارض والتناقض فيها.

يتضح أن الجمود الانفعالي المتبقي من الطفولة في كثير من الحالات المرضية ذلك لأن خبرات الطفولة تترك بصماتها على الشخصية طوال الحياة.

حالة جمود انفعالي

يبدو في هذه الحالة تداخل خبرات الطفولة الجامدة في السلوك الراهن وكلما زاد التداخل كلما أصبح السلوك عصابياً. كان والد ماري أثناء طفولتها كثير التغيب عن المنزل، وعندما يحضر إلى المنزل كان يكثر في تدليلها والتساهل معها، ولكنه كان جزئياً يهملها وكان كثير الثورة والتهيج. ولقد استجابت هي لهذا الوضع بالشعور بالاشتياق نحوه، ولكن كانت تشعر نحوه أيضاً بالحنق والغيظ. ولقد أصبح هذا الشعور هو النمط السائد في علاقاتها بالرجال. وتكرر هذا الشعور في زواجها وفي الأعمال التي شغلتها الواحدة بعد الأخرى. كانت تتمنى أن تكون العاملة المفضلة عند مدير الشركة، ولكنها لم تعترف بذلك مطلقاً. كانت تبدأ بالعمل عملاً طيباً وتعطي انطباعاً ممتازاً، ولكن عداوتها سرعان ما كانت تبدو تدريجياً تجاه صاحب العمل، وكانت تصبح في النهاية عداوة صريحة ومكشوفة ومكثفة بحيث يؤدي بعد ذلك أي حادث بسيط إلى هجرتها لهذا العمل. في إحدى الشركات التي عملت بها أقامت صداقة حميمة مع أحد العمال صغار السن. وعندما اعتزم هذا الأخير ترك العمل والاشتغال بعمل آخر طلب منها أن تترك العمل معه فرحبت بذلك، بعد أن أظهرت عداوتها لرئيس العمل. واستمرت الأحوال على ما يرام لفترة ما مع الصديق الجديد، ولكن سرعان ما عاد النمط القديم إليها. ولما كان هذا الزميل صغير نسبياً فقد كان عدوانياً ومتمرداً نحو رؤسائه، ولذلك فقد انضمت إليه وتوحدت لا شعورياً معه.

ولكن عندما امتلك هذا الزميل شركة خاصة وأصبح[1] في موقف الأب بالنسبة لها أصبح من الصعب عليها أن تظل متوحدة معه كطفلة متمردة وشعرت بالعداوة نحوه تعميماً لشعورها بالعداوة تجاه كل رجل تنظر إليه كنظرتها لأبيها. والغريب أن شخصيات هؤلاء الرجال كانت تختلف عن شخصية والدها، ولذلك كانوا يشعرون بالدهشة والاستغراب نتيجة لشعورها نحوهم. ولقد كانت تضع جميع الرجال في فئة واحدة، وكانت عاجزة عن معاملتهم كأفراد وطبقاً لسلوك كل منهم إزائها.

فالفرد قد يشب على حب أو كره أو منافسة فئة معينة من الناس لأنها تمثل أحد أفراد أسرته الذين كان لهم تأثير واضح في طفولته ويعجز عن التمييز بينهم. والعلاقات الأسرية السيئة تنعكس في الكبر على علاقات الفرد مع أفراد المجتمع.

وهناك عوامل متعددة تلعب دوراً كبيراً في نشأة الأعراض العصابية Neurotic Symptoms من هذه العوامل الخارجية كالحرمان Deprivation والتدليل Spoiling والقسوة Cruelty أو التسلط والسيطرة Domination. وهناك مجموعة عوامل داخلية وهي التي تسبب إعاقة النمو ومنها المرض الطويل والصدمات العنيفة والعجز الميلادي سواء كان عجزاً فيزيقياً أو عقلياً أو انفعالياً. والمعروف أن النتيجة النهائية تكون محصلة التفاعل بين العوامل الميلادية. والعوامل البيئية Interaction of the congenital and the environmental factors.

هناك عوامل متعددة تؤثر في نمو كل فرد، من ذلك الظروف البيئية المبكرة، ثقافته، سلالته، تركيب جسمه، صحته العامة، بناء عضلاته، وظائف غدده وذكائه... إلخ.

معايير التكيف في العمل

أشرنا فيما سبق إلى التكيف في المجال المهني وفيما يلي نعرض لأهم صفات الجماعات المتكيفة تكيفاً مهنياً، كما وردت في بحث جانيت وفرند، تتصف الجماعات المتكيفة تكيفاً مهنياً بالسمات الآتية:

---

(1) Hepner, H.W., Psy. Applied to life and work, Prentice-Hell, N. Jersey, 1959.

١ ـ تعاطف متبادل في جو المنزل.
٢ ـ وجود روابط أسرية مبكرة وراهنة وثيقة وقوية ووجود وحدة أسرية وولاء بين الأعضاء.
٣ ـ قليل من التذبذب نحو الأسرة الحالية والمنزل القديم.
٤ ـ قليل من الحنق تجاه الاعتماد على الأسرة أو سيطرتها.
٥ ـ قدرة كبيرة على مواجهة أي خبرة غير مواتية في الأسرة.
٦ ـ اقتباس من الآباء الأسلوب الصحيح في التعامل مع مشاكل الحياة.
٧ ـ قليل من المعارضة تجاه الأبوين.
٨ ـ قليل من التنافس بين الأخوة أو الأخوات.
٩ ـ حب كبير تجاه الأب.
١٠ ـ خبرات مرضية في المدرسة في مجال النشاط الاجتماعي والرياضي والمدرسي.
١١ ـ قليل من الشعور بالنبذ Rejection.
١٢ ـ شعور طيب بالأخذ والعطاء.
١٣ ـ قدرة على تحمل الفشل والإحباط.
١٤ ـ كثير من الشعور بالاعتماد على الذات، كما يبدو ذلك في اتخاذ الفرد لقراراته والتردد في قبول المساعدات المالية وما إلى ذلك.
١٥ ـ شعور كثير بالرضا والإشباع من الوظائف الأولى التي شغلها الفرد.
١٦ ـ استبصار كبير نحو الوظائف ومشاكلها كما يبدو ذلك في التفكير الإيجابي والبناء حول الوظائف.
١٧ ـ الاستجابة بطريقة إيجابية وموضوعية للمرشد المهني.
١٨ ـ نزعة أقل نحو تدمير الذات أو العدوان على الذات.
١٩ ـ الشعور بالتفاؤل وبالثقة بالنفس إزاء الوظائف.
٢٠ ـ الميل نحو لوم الذات أو ظروف العمل إزاء قلة الوظائف.
٢١ ـ تغيير العمل دائماً يعني التقدم.
٢٢ ـ قليل من نزعات الجنوح أو نزعة استهداف الحوادث في العمل Accident-Porneness.
٢٣ ـ ميل نحو حب المنافسة في العمل Competition in work والرغبة في الترقية

باستحقاق أو عن جدارة والشعور بالانتماء للجماعة والرغبة في تحمل المسئولية، العمل يكون مناسباً للقدرات.

٢٤ ـ الرغبة في حب فرص اكتساب الخبرات الجديدة وتعلم المهارات الجديدة.

وبطبيعة الحال نقص هذه السمات أو وجود أضدادها يعد دليلاً على سوء التكيف المهني. ويمكن للباحث التعرف على مدى وجود هذه السمات في العميل قبل أن يحكم على تمتعه بالتكيف المهني من عدمه[١].

الذكاء والتكيف

لا شك أن للذكاء دوراً هاماً في حياة الفرد ومشاكلها فالأشخاص أصحاب الذكاء المرتفع يستطيعون أن يتناولوا كثيراً من المشاكل التي يعجز عن تناولها أصحاب الذكاء المنخفض. ولا غرو فإن من بين تعريفات الذكاء العديدة أنه القدرة على استخدام خبرات الفرد في حل المشاكل الراهنة والقدرة على التنبؤ بالمشكلات في المستقبل. كما أن الذكاء يلعب دوراً هاماً في حل مشاكل الفرد فإن خبرات التكيف التي يمر بها الفرد قد تؤدي بدورها إلى ارتفاع أو انخفاض معدل التكيف التي يمر بها الفرد قد تؤدي بدورها إلى ارتفاع أو انخفاض معدل ذكائه. وعلى الرغم من القول بأن الذكاء تحدده العوامل الوراثية أو الميلادية إلا أن أثر العوامل البيئية لا يمكن إنكاره كلية في نمو الذكاء. فهناك حالات من الأطفال أدت المؤثرات التعليمية إلى ارتفاع نسبة ذكائهم. فالطفل الذي نشجعه على التفكير الاستقلالي وعلى استخدام قدرته العقلية في حب الاستطلاع، والذي يجد ما يتحدى قدراته والذي يجد الإشباع والإرضاء من مجهوداته ومحاولاته العقلية ربما ينمو معدل ذكائه.

وفي مجال إرشاد الأطفال وجد أن هناك حالات ضعف عقلي زائفة بمعنى أن الطفل يكون حقيقة ذكياً، ولكنه يتصرف كما لو كان ضعيف العقل Feeble-minded إنه يخاف من القيام بأي نشاط حتى اللعب وقد تكون المشكلة الحقيقية التي يتكيف لها

(١) Jeannette, G, Friend and Emest, A. Haggard, «Work Adjustment in Relation to Family Back ground», Applied Psy. Mono. No. 16, 1948.

عن طريق الخوف هي كراهيته للمدرسة لأن الأطفال يضربونه فيها، ويثيرون فيه الخوف والرعب والفزع. كذلك فإن نقص الذكاء يؤدي إلى خلق كثير من المشكلات التعليمية. وعن طريق استخدام اختبارات الذكاء في المجال التعليمي يمكن تحديد القدرات التعليمية لدى التلاميذ، ولقد وجد أن الفئات الآتية ذات قدرات محدودة على التعلم:

١ ـ المعتوه Idiot، ويقل ذكاؤه عن ٢٥ نسبة ذكاء.

٢ ـ الأبله Imbecile، وذكاؤه من ٢٥ ـ ٤٩.

٣ ـ الغبي Moron وذكاؤه من ٥٠ ـ ٦٩.

ويحتاج مثل هؤلاء إلى تعليم خاص وطويل المدى لاكسابهم أبسط العادات فالمعتوه لا يستطيع أن يتعلم ارتداء ملابسه أو أن يقول أكثر من بضع كلمات بسيطة. أما الأبله فيستطيع أن يتعلم الكلام في حدود ضيقة وأن يؤدي بعض الأعمال اليدوية، ولكن لا بد من خضوعه لإشراف دقيق ومباشر، ولكنه لا يستطيع أن يتعلم إدراك قيمة النقود.

أما الغبي فيستطيع أن يتعلم القراءة والكتابة وأن يمارس بعض الأعمال الروتينية في المصانع، ولكنه لا يستطيع أن يتجاوز حدود السنة الخامسة الابتدائية. على الرغم من أن دوافع الأغبياء طبيعية وسوية إلا أنهم لا يستطيعون أن يتنبؤا بنتائج أعمالهم، ولذلك كثيراً ما يقعون في مشكلات مع القانون. فقد يشترون بعض السلع بالتقسيط ثم ينسون سداد قيمتها. والنساء من هذا النوع كثيراً ما يتورطن في إنجاب الأطفال إنجاباً غير شرعي Illegitimate أما الذكور فيتصفون بالغلظة والخشونة ويميلون إلى سرقة الأشياء التافهة، أو كثرة التنقل والترحال، حيث تزيد نسبتهم في الترحال عن نسبة الأسوياء.

وخلافاً لهذا نجد أن الأطفال الموهوبين Gifted children لا يصابون بالجنون ولا يموتون صغار السن. حقيقة أن لديهم بعض المشكلات الانفعالية Emotional Problems ولكنهم يحيون حياة أكثر سعادة ونجاحاً من إخوتهم الأقل موهبة. لقد درس لويس تيرمان Lewis M. Terman (١٩٢٢) ٢٥٠٠٠٠ طفل من أطفال كليفورنيا وانتقى من بينهم ١٤٠٠ طفلاً كانوا موهوبين، ولقد وجد أن نصف هؤلاء الأطفال

الموهوبين قد نجحوا في الدخول في وظائف مهنية كالطب أو التدريس Professions ودخل ربع هذا العدد وظائف نصف مهنية Semi-professional Occupations أو أصبحوا من رجال الأعمال.

والمعروف أن طلاب الجامعة يتمتعون بذكاء مرتفع بوجه عام. وكان هناك فروق واسعة بين مقدار الذكاء المطلوب في الكليات المختلفة، ولذلك فإن تحديدكم الذكاء المطلوب للدراسة الجامعية مسألة صعبة.

ونحن لا نحدد ذكاء الكبار عن طريق نسبة ذكاء (IQ) لأنه من الصعب تقدير النسبة بين العمر العقلي أو النمو العقلي والعمر الزمني لمن تجاوزوا سن السادسة عشر Mental development and chronological age. وبالنسبة للكبار فمن الأفضل الإشارة إلى مستوى ذكاء الفرد عن طريق الرتبة الميئنية Percentile Rank أي بالنسبة المئوية من أفراد المجموعة التي حصلت على تقدير أقل منه في الذكاء، فالشخص الذي يضعه ذكاؤه في المئين الـ ٧٥ معنى هذا أن هناك ٧٥٪ من أفراد المجتمع أو الجماعة التي ينتمي إليها تحصل على درجات أقل منه، وأن ٢٥٪ منهم يحصلون على درجات أعلى منه. وبالمثل إذا حصل فرد ما على المئين الـ ٥٠ كان معنى ذلك أن هناك ٥٠٪ من المجموعة يحصلون على تقدير أقل منه، و ٥٠٪ يحصلون على أعلى منه، ومعنى ذلك أنه متوسط في القدرة أو السمة المقاسة.

وهنا نتساءل عن العلاقة بين الذكاء والنجاح في المهنة؟ لا شك أن للذكاء علاقة وثيقة باحتمال النجاح في المهنة، وعلى وجه الخصوص فى الأعمال المهنية التخصصية (كالطب والتدريس) أما بالنسبة لعلاقة الذكاء بالتكيف Adjustment فليست واضحة أو محددة. فقد وجد أن ذكاء جماعة من العصابيين المتكتفين يشبه ذكاء مجموع السكان العاديين.

ولقد أجريت دراسة موسعة على الجنود الكنديين لمعرفة نسبة عدم الثبات الانفعالي Emotional instability بين المتأخرين عقلياً وغير المتأخرين Mentally Retarded.

ولقد أسفر تحليل أكثر من ٣٠,٠٠٠ حالة أن نسبة عدم الثبات الانفعالي أعلى

بكثير بين المتأخرين عقلياً عنها بين الأسوياء. ووجد أنه كلما ارتفع مستوى الذكاء كلما قلت نسبة عدم الثبات الانفعالي، وإن كانت هذه العلاقة لا تصدق بالنسبة للمستويات العليا من الذكاء. كذلك وجد أن الذكاء يساعد على التكيف مع الحياة العسكرية Military life ولكن في مستوياته الدنيا فقط.

وفي إحدى الدراسات التي أجريت على طلاب الجامعة الجدد والتي طبق فيها قائمة روس للمشكلات The problem Check-list by Ross, L., Monney وجد أن هناك ارتباطاً سالباً صغيراً جداً بين عدد المشاكل التي يعاني منها الطالب وكل من الذكاء ومستوى التحصيل مشيراً إلى أنه كلما زاد تأخر الطالب تحصيلياً أو عقلياً كلما زادت المشاكل التي يعاني منها. ولكننا لا نستطيع أن نجزم بالقول بأن الذكاء العالي يضمن في حد ذاته التكيف النفسي السليم. حقيقة أن الشخص مرتفع الذكاء يتمتع بميزة القدرة على تبصر مشاكله والإلمام بطرق مواجهتها، ولكن كيف وإلى أي مدى يستخدم هذه القدرة، هذا يتوقف على عوامل أخرى من بينها مؤثرات الطفولة.

كيفية التعامل مع أرباب المشكلات

لا شك أنه يسهل علينا التعامل مع الشخص المشكل إذا تذكرنا دائماً أنه صاحب مشكلة وأن وسائله في التكيف تتأثر بكثير من العوامل المنبثقة من البيئة المحيطة به ومن داخل ذاته Within himself، وتساعد المعلومات التي نحصل عليها في فهم شخصية العامل ومشكلاته. والمفروض أن نبدأ دراسة الفرد بطفولته. ويتسنى لنا ذلك عن طريق توجيه الأسئلة إليه أو إلى آبائه وأصدقائه بحيث نتعرف على شعوره في الطفولة وكيف استجاب لمواقف طفولته، وعما إذا كانت وسائله في التكيف لطفولته ما زالت باقية حتى الآن ونتعرف على نواحي التكيف في الطفولة وعلى حدودها. نبدأ من الطفولة ونسير منها حتى الوقت الحاضر. وفي محاولة حل مشكلات الفرد نضع فروضاً معينة تتخذ كأساس للفهم أو للحل ثم تجمع المعلومات ونجرب تلك الحلول، ولكن لا ينبغي أن تكون الفروض مجرد تخمين عارض ولكنها لا بد أن تكون ناتجة عن التفكير الجدي والعملي في المشكلة. وبعد جمع المعلومات نعمل على تنظيمها أو ترتيبها ثم نستخدم المعلومات السيكولوجية التي تعلمناها في حلها.

إن شعورنا بالمسئولية إزاء الصحة العقلية للآخرين يجب أن يدفعنا نحو مزيد من القراءة والاطلاع في كتب علم النفس، ونحو ارتياد العيادات والمستشفيات النفسية والعقلية حتى نكتسب الوعي السيكولوجي اللازم لمساعدة هؤلاء الذين يعانون من الأزمات النفسية.

وهناك حدود لقدرات الفرد في نواحي متعددة من ذلك عدم كفاية الفرد للقيام بالآداء المرضى للمناشط التي يتوقعها هو من نفسه أو يتوقعها منه الآخرون وتحدث هذه الحدود أو نواحي العجز أو النقص نتيجة لعوامل عضوية أو فيزيقية مثل ضعف الصحة Poor Health حجم الجسم أو شكله، خلل في إفرازات الغدد الصماء، عجز في القدرات الرياضية الجسمية، نقص في القدرات الحسية كالعمى أو الصمم Deafiness، نقص في القدرات الحركية كتصلب المفاصل أو عدم جاذبية المظهر سواء أكان ذلك حقيقياً أم مجرد خيال.

حدود القدرات العقلية Intellectual

ومن ذلك انخفاض مستوى الذكاء، عدم القدرة على الآداء المدرسي المرضي أو العجز عن القيام بالأعمال أو الوظائف التي تتطلب تشغيل الذهن. ومن ذلك أيضاً مبالغة الآباء في تقدير ذكاء الطفل وتوقعهم حصوله على تقديرات ممتازة في المدرسة أو في العمل. كذلك العجز الخاص في قدرة معينة كالعجز في الرياضيات أو الطبيعة أو اللغة.

نواحي النقص الاجتماعية Social barriers

ومن ذلك قلة الأصدقاء وانعدام القدرة على تكوين الصداقات، نقص في القدرة على المحافظة على التراث في أثناء تحرش الآخرين بالفرد أو السخرية منه أو مناداته بأسماء هزلية.

وهناك حالات لا يعاني الفرد فيها من ضعف قدرته وإنما من تفوق قدراته تفوقاً ملحوظاً عن العمل أو النشاط الذي يقوم به، وتحدث هذه الحالة عندما يقوم الآباء أو المعلمون أو الأخصائيون في القياس العقلي يقومون قدرات الفرد أقل مما هي عليه

في الواقع وينتج عن ذلك وضعه في أعمال بسيطة لا تتناسب مع ذكائه الحقيقي، وكذلك بقاء الفرد دائماً مع مجموعات أقل منه في الذكاء أو في الصحة أو في النمو الاجتماعي. ومن ذلك أيضاً حرمان الفرد من البيئة المثيرة والمشجعة لقدراته، كما يحدث في حالة الأطفال الأجانب أو في حالة زملاء العمل منخفضي المستوى أو عندما يتعرض الفرد لساعات عمل طويلة لا تسمح بالنمو.

وهناك نواحي نقص تنتج من تغير النشاط الذي يقوم به الفرد ويحدث ذلك عندما يصبح على الفرد أن يغير مناشطه تغييراً جذرياً. كذلك ميلاد طفل جديد وتحول اهتمام الأسرة وحبها له وحرمان الطفل الكبير، وكذلك حالات التبني في أسرة جديدة وغريبة، أو موت شخص عزيز ومحبوب لدى الفرد، والخبرات الجنسية التي تحدث مبكراً في حياة الفرد ولا تستمر استمراراً طبيعياً ومرضياً، خيبة الأمل في الحب أو الفشل فيه، وحالات الخيانة فيمن يثق بهم، وجود صراع في الحب، انخفاض مفاجىء من مستوى معيشة مرتفع إلى مستوى منخفض أو التغيير المفاجىء إلى مستوى أعلى، فقدان الوظيفة وعدم الحصول على وظيفة أخرى مرضية. ونقص ناتج من العجز في تدريب الفرد أو في إعداده إعداداً سليماً وإرغامه قبول مناشط جديدة وينتج ذلك من حالات كالآتي:

أ - تحريم الآباء اختلاط الطفل بغيره من الأطفال ويؤدي ذلك في الطفولة وبعدها إلى صعوبة في اتصال الفرد بغيره.

ب - وجود آباء لا يعطفون على الطفل، أو تزمت الآباء أو قسوتهم.

جـ - تساهل الآباء أزيد من اللازم، وعدم تدريب طفلهم على حل مشاكل الكبر، مثل الإنفاق الحكيم لأمواله، اكتساب العادات الطيبة، حرية الاختيار.

د - عدم فهم المعلمين لتلاميذهم.

هـ - فقدان رغبة الآباء في الأطفال، والبيوت المحطمة، واشتغال الأم أو اهتمامها بأشياء أخرى أكثر من اهتمامها بنمو طفلها.

و - إرغام الطفل على الاستمرار في نوع من التعليم لا يرغب فيه أو إرغام الفرد على الاشتغال في وظيفة لا يرغب فيها.

ز - الارتباط الدائم بأشخاص يتفوقون على الفرد تفوقاً كبيراً في العلم أو الثروة أو

في القدرات أو في الجاذبية أو في الصفاء والنقاوة وبشعور الفرد بالنقص نتيجة لهذه الفروق، أو الارتباط بأرباب الجنسيات أو السلالات التي يزعم أصحابها بتفوقها أو سموها.

وهناك نواحي نقص تنتج من الاستمرار في آداء مناشط كان ينبغي أن تتغير ومن ذلك البقاء لمدد طويلة أزيد من اللازم في بيئة اجتماعية واحدة، البقاء في وظيفة معينة لفترة طويلة، الإبقاء على عادات ضعيفة أو طفلية، كعادات الاستذكار السيئة أو المزاج الصبياني أو العناد أو الغضب أو الحزن، أو إبقاء بعض نزعات الطفولة كعقدة أوديب أو عقدة ألكترا أو الإيمان ببعض العقائد الدينية التي تتصارع مع خبرات الفرد الراهنة.

وهناك مجموعة من الصعوبات تنتج من التغيير الفجائي والمتعدد للمدرسة أو المنزل أو المدينة أو تغيير التعليمات التي يتلقاها في العمل، أو تأنيب الرؤساء أو تزمر الزملاء أو قمع الرغبات والأفعال(١).

هذه بعض نواحي النقص أو حدود القدرات العقلية والجسمية وأسبابها، أما كيفية تحقيق التكيف فهناك طرق مختلفة لتحقيق هذا التكيف.

أساليب التكيف المهني

هناك أساليب متعددة يمكن للفرد إتباعها - بمساعدة المرشد النفسي لتحقيق التكيف المطلوب:

١ - التكيف عن طريق مهاجمة المشكلة مهاجمة مباشرة:

ومن ذلك ما يلي:

أ - إعادة محاولات حل المشكلة.

ب - إتباع المذهب الرواقي الذي يشير إلى أن الرجل الحكيم يجب أن يتحرر من الانفعال ولا يتأثر بالفرح وأن يخضع من غير تزمر لحكم الضرورة القاهرة (Stoicism).

---

(١) Hepner, H.W., psychology Applied to life and work, prentice-Hall, N. Jersey, 1959.

جـ ـ تنمية الشعور بالمتعة من وراء الصعوبات.
د ـ رفض قبول الهزيمة.
هـ ـ الاعتراف بالمشكلة وقبولها وحلها عن طريق الذكاء والاستبصار.

٢ ـ التكيف عن طريق التقدم في الوظيفة.

ويستطيع الفرد أن يتقدم في عمله عن طريق دراسة المهنة وتنمية معدات وقدرات الوظيفة، أو تنمية أساليب وطرق العمل الذي يقوم به، أو دراسة زملائه للعمل على تحسين العلاقات الإنسانية معهم Human relationships.

٣ ـ المناشط البديلة التي تساعد الفرد على الالتفاف حول مواطن الضعف:

أ ـ القيام بعمل خدمات أو تقديم مساعدات للآخرين.
ب ـ أخذ المناصب أو المواقع القيادية[١].
جـ ـ القيام بعمل إيجابي في التنظيم الاجتماعي، كالعمل بالمسجد أو بالمدرسة أو النادي أو المنزل وإغراء أفراد الجنس الآخر والعناية بالأطفال.
د ـ العمل على اكتساب الشهرة الاجتماعية أو التحدث في الاجتماعات وإلقاء الخطب وارتياد المناسبات الاجتماعية والاشتراك في المناظرات والندوات والاشتراك في برامج تعليم الآخرين وتقصي شخصيات أخرى والحصول على قبول الآخرين وموافقتهم وإقامة صداقات ومعارف جديدة والاشتراك في المناشط السياسية والاشتراك في المباريات الرياضية وغيرها وتحليل الآخرين والإشراف عليهم والاختلاط مع أشخاص أقل وأعلى من الفرد وإقناع الآخرين ومحاولة تسلية الآخرين وتحسين أحوالهم ومساعدة الضعفاء. وهناك مجموعة من المناشط العقلية التي يمكن أن نوجه إليها الأفراد ومن ذلك الدراسة، إنشاء مشاريع الاستثمار المالي أو جمع الكتب والطوابع والعاديات أو القصص وكتابة الشعر والنثر. وهناك مناشط فيزيقية أو يدوية من ذلك العمل الميكانيكي أو الأعمال المنزلية كالطبخ والحياكة وأشغال الأبرة والأعمال الفيزيقية والمناشط الخارجية والرياضية.

---

(١) Hepner, H.W., Psy. Applied to life and work, prentice. Hall, N. Jerse, 1959.

المناشط الانفعالية

ومن ذلك الرسم والتصوير أو دراسة الفن أو دراسة الموسيقى أو دراسة الآلات والمعدات أو قراءة الشعر وقرضه أو القيام بالمناشط الدينية أو القيام بأدوار شخصيات أخرى أو التمثيل.

وهناك مناشط بديلة ولكنها سلبية من ذلك إعاقة الآخرين وتوجيه النقد إليهم ومضايقتهم أو إغاظتهم أو المشاكسة أو الفظاظة أو خصام الناس، أو التنمر على الضعفاء أو التعاظم على الآخرين أو الخداع أو التهكم أو الجدال أو رفض اتخاذ القرارات، أو السخرية والإيمان بأن السلوك الإنساني تحدده المصالح الذاتية وحدها (الكلبية Cyniasm).

التطرف في مضايقة الاخرين أو التطرف في النمو

ومن ذلك الاتصاف بالتصنع أو التكبر Mannerism أو التكلف أو التأنق، أو التباهي والتفاخر Show-off وعمل «المقالب» أو الأعمال المثيرة أو البهلوانية أو الجريئة، أو الانضمام إلى المنظمات لمجرد الانضمام، أو الاهتمام الزائد بالملابس أو الاتجاه نحو كثرة الثرثرة أو المبالغة، وموافقة الآخرين على طول الخط، أو السفر للهرب من المشكلات، والمبالغة في محاولات إغراء الجنس الآخر، كثرة الذهاب إلى السينما، الإكثار من قراءة الأدب الخيالي، أو عبادة أسلافه والتباهي بهم، والسخرية من الناس عن طريق تقليدهم ومحاكاتهم Mimicry، الزخرفة أو الزينة الشخصية، سرد القصص والروايات.

عادات ذهنية تشير إلى سوء التكيف البسيط:

أ ـ كثرة أحلام اليقظة وكثافتها.

ب ـ النكوص أي العودة إلى عادات خاصة بمراحل نمو سابقة.

جـ ـ الإسقاط أي إسقاط مشاعر الفرد ورغباته على غيره من الناس والأشياء.

د ـ الامتصاص أو إدخال أفكار الغير في ذات الفرد.

هـ ـ إعتلال الصحة المزمن أو السقم أو الضعف.

و ـ العبوس أو التهجم أو تقضيب الجبين.

ز ـ الانطواء الزائد، والانعزال عن الناس وعن الأشياء.

س ـ إدمان المشروبات الكحولية.

مظاهر للتكيف الانهزامي

من ذلك العزلة أو الوحدة والبقاء داخل المنزل لتجنب المشكلات، أو اللجوء إلى النزعات الصوفية Mysticism أو تخيل المعيشة في عالم آخر هروباً من الحقيقة أو الرغبة في الموت أو الانتحار.

خطوات دراسة أصحاب المشكلات النفسية

لدراسة أي حالة تعرض على المرشد النفسي ينبغي معرفة الأمور الآتية:

١ ـ نواحي النقص أو العجز أو الضعف أو حدود قدرات العميل وإمكاناته سواء الحقيقية أو الخيالية.

٢ ـ معرفة المؤثرات الاستعدادية أي العوامل طويلة المدى في أثرها على الشخصية ومن ذلك نشاط الغدد الصماء والصحة الجسمية والبيئة الثقافية وشخصيات المحيطين بالفرد وبالأسرة.

٣ ـ المؤثرات المهيرة أو المعجلة لحدوث المشكلة وهي العوامل التي حصلت حديثاً كالفشل أو الإحباط أو الرسوب أو الإهانة أو فقدان الأشياء أو الأشخاص الثمينة.

٤ ـ وسائل الفرد في مهاجمة المشكلة أو الوسائل التي كان ينبغي عليه أن يقوم بها أو تلك التي ينبغي عليه أن يقوم بها في المستقبل كمحاولة حل المشكلة أو التزود بالعلم والخبرة.

٥ ـ المناشط الإيجابية البديلة، وتختلف هذه المناشط باختلاف الأفراد وباختلاف المواقف وتستهدف تقوية شخصية الفرد وزيادة مقدرته على مواجهة المشكلات في المستقبل.

٦ ـ المحاولات السلبية للتكيف وتختلف هذه بدورها باختلاف الأفراد والمواقف

وتؤدي إلى ضعف الشخصية بدلاً من تقويتها وهي مجرد محاولات للتملص أو للهروب من المشكلة.

٧ ـ كيفية مساعدة الآخرين له، يجب أن يستهدف تحليل الفرد تحديد طرق إسهامنا في مساعدته لتحقيق تكيفه وتقوية شخصيته، ويتوقف ذلك على كثير من العوامل من بينها العلاقة بين المحلل والمريض.

والمفروض أن ينوع الفرد من استجاباته وأن يستمر في هذا التنويع حتى ينجح في حل المشكلة أو في تحقيق التكيف.

وبالنسبة للعمال فإن أصحاب الأعمال يستطيعون أن يساهموا في حل مشكلاتهم عن طريق تغيير أعمالهم أو المشرفين عليهم أو زملائهم أو منحهم إجازة من العمل أو تفسير مواقف العمل بصورة أفضل، وفوق كل ذلك عن طريق التعبير عن تشجيعهم بالتعاطف والدفء والاهتمام بالعامل. وبطبيعة الحال فإن صاحب العمل لا يقوم بالعلاج النفسي وإنما يستطيع أن يرشد وأن يشجع وأن يفسر وأن يكون متسامحاً مع العامل وأن يكون كالصديق الذي يقف بجانب صديقه.

الإرشادات العملية:

إن ما يلقاه الفرد من تعضيد ودي لا يكفي إلا إذا كان مصحوباً بخطة لمناشط عملية محددة، أما مجرد الملاحظات العابرة كأن تقول لصاحب المشكلة: إنها ليست هامة ـ لا تقلق بالك بهذا ـ أو إنسى هذه المسألة... إلخ لا تؤدي إلى تحسين ملموس. ويمكن توضيح ذلك عن طريق عرض الحالة الآتية:

حالة الشاب هنري: كان هنري طالباً بالسنة الأولى بقسم علم النفس في إحدى الجامعات الأمريكية. وفي خلال العطلة الصيفية اشتغل في مكتب أحد المصانع. وكان المشرف عليه خريج قديم من الجامعة، وكان يحب أن يساعد طلاب الجامعة. وفي ذات يوم قص هنري على رئيسه المشكلة التي كانت تقلقه في الجامعة، وذلك لأنه وقع في غرام فتاة جامعية تنحدر من أسرة ذات دخل كبير، وكان لها ثلاثة أخوة تخرجوا من كلية الهندسة وأصبح لهم أيضاً دخول كبيرة. وكانت أسرتها بالنسبة لهنري، الذي ينحدر من أسرة منخفضة الدخل، كانت تعد من طائفة أو من «عالم

آخر». ولذلك أصيب هنري بالقلق والاضطراب والحصر وكان ينوي أن يدرس حتى يحصل على الدكتوراه في علم النفس، ولكن يبدو أن هذا التخطيط طويل المدى لم يعد يشبع حاجاته. كذلك كان هنري أكبر سناً من معظم الطلاب بسبب الخدمة العسكرية. ولحسن الحظ فإن رئيسه لم يقل له كما نتوقع: إنساها.. أنت جيد كغيرك من الناس... في النهاية سوف تكون ثروة كوالد هذه الفتاة أو إخوتها. كذلك فإن المشرف لم يحلل حياة هنري الأسرية المبكرة، ولكنه ناقش معه سجلاته الدراسية وآماله في المستقبل، ووجد أنه كان متفوقاً في الرياضيات وخاصة الرياضيات العليا، وكان يقرأ كثيراً عن فكرة الآلية في الصناعة، وكان يرغب أن يكون قدراً من المال ثم يتزوج ويستمتع بالمنزل الجميل. ولقد وضح المشرف له أن هناك حاجة ماسة لذوي المهارات الرياضية الذين يعملون على العقول الحاسبة، وأن الذين يدخلون هذا الميدان يحققون تقدماً سريعاً ثم أعطاه قائمة بالمراجع والمصادر والأشخاص الذين يستطيع أن يلجأ إليهم لاتقان هذه المهارات، ولقد تابع هنري هذه الأفكار وسرعان ما تخلص من اضطراباته وقلقه الناتج من مقارنته بأفراد أسرة الفتاة. ويرجع السبب في ذلك إلى وجود خطة عملية مناسبة للخلاص من هذه المشكلة[1].

فن المقابلة الارشادية

يقصد بالمقابلة Interview محادثة بين الباحث أو المرشد أو المحلل النفسي وبين العميل للحصول على المعلومات اللازمة سواء للعلاج أو للتوجيه أو الاختيار المهني.

هناك كثير من الناس الذين يزعمون أن الإرشاد في مجال العلاقات الإنسانية لا يمكن أن يصبح علماً Science، ويتصورون أنه لا يمكن أن يتعدى كونه فناً من الفنون Art ولكن الآن تبين للباحثين في علم النفس أن المعرفة العلمية يمكن أن تنمو في هذا المجال وأن تتسع. ولم يعد تسهيل نمو الشخصية، كما يحدث في حالة المقابلة ميداناً ذاتياً بحتاً. ولقد أصبح من الممكن بحث فاعلية أنواع مختلفة من الإرشاد النفسي

(١) Ibid.

بحثاً تجريبياً Experimentally. لقد تحولنا من مجال الآراء الشخصية إلى ميدان العلم.

في العصر الحاضر هناك حاجة ماسة لاتقان فن المقابلة Interviewing وتتضح أهمية هذا الفن في الحضارة الحديثة من النظر في الأعمال والوظائف التي تستخدمه فهناك حوالي ٢٥٠٠٠٠٠ شخص من رجال الأعمال والإشراف والإدارة في المجالات المالية والصناعية يستخدمون جزءاً كبيراً من وقتهم في مقابلة الأشخاص الآخرين. كذلك هناك أعداد كبيرة من المحامين ورجال الدين والمعلمين والمعلمات ورجال الإدارة التعليمية والأطباء والممرضين والممرضات الذين يناقشون المشاكل الشخصية مع طلاب الإرشاد والتوجيه.

في المجال الصناعي يتركز معظم نشاط المرشد حول مشاكل خاصة بالعمل ومواقفه، أما المشاكل الشخصية للعمال ففي الغالب ما تكون من أشخاص خارج دائرة الشركة أو المؤسسة. وهناك قليل من الشركات التي توفر المرشدين لعلاج المشاكل الشخصية.

الفصل السابع

التأهيل المهني والنفسي للمعوقين: ممارساته

* أهمية الخدمات
* مبدأ الحياة الطبيعية حق لكل معاق
* تحديد مفهوم الإعاقة
* التعريف بالجمعية
* أوجه النشاط المختلفة
* طرق التقدم للالتحاق بالجمعية

أهمية الخدمات

تهتم الجمعيات الحديثة بتأهيل[١] المعوقين ومحاولة إعادتهم إلى حظيرة الحياة الطبيعية، وتدريب ما تبقى لديهم من قدرات واستعداداتهم بحيث يصبحون قوة منتجة وليسوا عالة على المجتمع وعلى أسرهم.

وتنتشر المؤسسات التي تضطلع بمهمة تأهيل المعوقين في مختلف المدن العربية ومن بينها الإسكندرية وفيها كثير من المؤسسات ودور الرعاية من أظهرها وأكثرها كفاءة جمعية التأهيل المهني بالإسكندرية ٤٥ سن الرصافة محرم بك والتي ترفع شعار:

«الحياة الطبيعية حق لكل معوق»

وتحت هذا الشعار الإنساني تقدم الخدمات المتنوعة التي يحتاج إليها المعوق جسمياً وعقلياً ومهنياً ونفسياً وخلقياً أو سلوكياً، فهي تقدم خدمات تتسم بالتنوع والشمول والاستمرارية.

---

(١) يقصد بعملية التأهيل Rehabilitation الوصول إلى مستوى مرض أو معقول فسيولوجياً أو عقلياً أو مهنياً أو اجتماعياً وأضيف أو نفسياً وذلك بعد التعرض للإصابة بالجروح أو الأمراض الجسمية أو العقلية أو الضعف العقلي أو التأخر العقلي وليس من الضروري أن يصل التأهيل بالمعاق أو صاحب العاهة إلى نفس المستوى السابق في الكفاءة أو في الآداء. ويمكن أن يكون التأهيل مصاحباً للعلاج وتلعب دوراً هاماً في الشفاء ولكنه نشاط متميز عن العلاج English P. 451.

وتكفل المادة ١٩ من القانون رقم ٤٧ لسنة ١٩٧٨ بشأن نظام العاملين المدنيين بالدولة حق المصابين في العمليات الحربية في شغل الوظائف العامة «تحدد بقرار من رئيس مجلس الوزراء الوظائف التي تحجز للمصابين في العمليات الحربية الذين تسمح حالتهم بالقيام بأعمالها كما يحدد ذلك القرار قواعد شغلها ويجوز أن يعين في هذه الوظائف أزواج هؤلاء المصابين أو أحد أولادهم أو أحد أخوتهم القائمين بإعالتهم وذلك في حالة عجزهم عجزاً تاماً أو وفاتهم إذا توافرت فيهم شروط شغل هذه الوظائف، وكذلك بالنسبة للشهداء.

وتعفي الفقرة (٦) من المادة (٢٠) من ذات القانون بعض الحالات من شرط اللياقة الطبية حيث تنص «إن تثبت لياقته الصحية للوظيفة بمعرفة المجلس الطبي المختص وذلك فيما عد العاملين المعنيين بقرار من رئيس الجمهورية ويجوز الإعفاء منها بقرار من السلطة المختصة بالتعيين».

ويراعى هذا القانون مدى ما يواجه العامل من مخاطر في أثناء آداء واجبات وظيفته حيث تقرر المادة رقم (٤٢) فقرة (١) بدلات تقتضيها ظروف أو مخاطر الوظيفة بحد أقصى ٤٠٪ من بداية الأجر المقرر للوظيفة.

وإن كان القانون يجعل عدم اللياقة الصحية أحد الأسباب المؤدية إلى فصل العامل من وظيفته الحكومية مادة (٩٤) عدم اللياقة للخدمة صحياً. على أن هذا السبب لا يطبق إلا بعد أن يكون العامل قد استنفذ إجازاته المرضية مادة (٩٦).

وتقضي المادة رقم (١٥) من القانون رقم ١٩٨٢/٤٩ بتأهيل المعوقين واستخدامهم.

تعريف بجمعية التأهيل المهني

من الجمعيات ذات النفع العام، والتي تقوم بخدمة المعوقين بمحافظة الاسكندرية منذ عام ١٩٥٢ وحتى الآن عن طريق فروعها المتعددة وهي:

١ ـ مكتب التأهيل المهني شرق المدينة.

٢ ـ مكتب التأهيل المهني غرب المدينة.

٣ ـ مكتب التأهيل المهني وسط المدينة.
٤ ـ مكتب التأهيل المهني لحي المنتزة.
٥ ـ مؤسسة التأهيل المهني بنين.
٦ ـ مؤسسة المكفوفين بنين/ بنات خارجي.
٧ ـ مؤسسة العلاج الطبيعي.
٨ ـ مؤسسة التأهيل الفكري بنين.
٩ ـ المركز الإنتاجي لتشغيل المعوقين.
١٠ ـ مصنع الأطراف الصناعية.
١١ ـ قسم علاج الأسنان.
١٢ ـ نادي المسنين.
١٣ ـ حضانة المعوقين.
١٤ ـ مشروع التدريب والإنتاج للتصدير.

وفيما يلي بيان عن الخدمات التي يقدمها كل فرع:

أولاً: مكاتب التأهيل المهني:

وهي تخدم المعوقين من الجنسين حيث تقدم لهم الأجهزة الطبية والتعويضية والأطراف الصناعية وأجهزة الشلل وغيرها.. كذلك التدريب المهني ومنح شهادات التأهيل والعمل على تشغيل المعوقين ومتابعة أحوالهم والاطمئنان على استقرارهم.

مجالات عمل المكاتب:

* مكتب شرق: ويقدم خدماته لأقسام سيدي جابر ـ والرمل.
* مكتب غرب: ويقدم خدماته لأقسام كرموز والمنشية واللبان والجمرك ومينا البصل.
* مكتب وسط: ويقدم خدماته لأقسام محرم بك ـ وباب شرقي والعطارين.
* مكتب المنتزة: ويقدم خدماته لحي المنتزة.

ثانياً: مؤسسة التأهيل المهني:

وتقوم برعاية العملاء من الذكور في السن من ١٤:١٨ سنة بالأقسام الداخلية والخارجية حيث يتم تدريبهم على المهن المناسبة من خلال ورشها المختلفة في أقسام النجارة ـ الأستر ـ السمكرة ـ النقش ـ السجاد ـ الألوميتال ـ الأحذية.

كما يتم تقديم الرعاية الصحية والنفسية والاجتماعية والتعليمية.

ثالثاً: مؤسسة المكفوفين:

وتقوم برعاية المكفوفين من الجنسين الذين تتراوح أعمالهم ما بين ١٥ ـ ٢٥ سنة وتدريبهم على الأعمال التي تناسبهم من خلال أقسام الموسيقى ـ الجلود ـ الخيزران ـ التريكو. هذا بالإضافة إلى القسم الثقافي.

رابعاً: مؤسسة التأهيل الفكري:

وتقوم برعاية الأطفال الذكور المتخلفين عقلياً بنسبة ذكاء من (٢٥:٥٠). والذين تتراوح أعمارهم ما بين ٨ ـ ١٢ سنة بالقسم الداخلي بالمؤسسة ومن زاد عن ذلك يتم رعايته بالقسم الخارجي حيث تقدم لهم كافة الخدمات التأهيلية.

خامساً: المركز الإنتاجي لتشغيل ذوي العاهات:

ويهدف إلى إعداد المعوقين الذين يتم تدريبهم بمؤسسة التأهيل المهني إعداداً يجعلهم في مرحلة الإنتاج المتقدم لحين التحاقهم بالمصانع والشركات.

سادساً: مؤسسة العلاج الطبيعي:

وتقوم بتقديم الخدمات العلاجية من خلال الأقسام العلاجية المختلفة بأحدث الأجهزة والمعدات.

سابعاً: قسم علاج الأسنان:

ويهدف إلى علاج عملاء الجمعية وأسرهم وأيضاً الراغبين في الاستفادة من هذه الخدمة العلاجية من الجمهور ويضم إلى جانب عيادة الفم والأسنان قسماً للأشعة.

ثامناً: مصنع الأطراف الصناعية:

ويقوم بتزويد مكاتب التأهيل المهني وكذلك الصحة المدرسية والشركات بحاجتها من الأطراف الصناعية وأجهزة الشلل والأحذية الطبية وغير ذلك من الأجهزة التعويضية.

تاسعاً: نادي المسنين:

وقد أسندت إدارته للجمعية ويقوم برعاية أعضاءه من كبار السن وتقديم الخدمات التي تناسبهم وتتفق مع ميولهم إضافة إلى الأنشطة الدينية والثقافية والاجتماعية والترويحية.

عاشراً: حضانة المعوقين:

وتقبل الأطفال المعوقين من الجنسين في السن من ٣: ٧ حيث تقدم لهم الرعاية الصحية والنفسية والاجتماعية علاوة على البرامج الترفيهية اليومية.

حادي عشر: مشروع التدريب والإنتاج للتصدير:

ويهدف إلى التوسيع في تدريب الصبية على الأعمال الفنية «نجارة ـ استرجي ـ نقش ـ تنجيد» والتي ترقي في فنيتها إلى مستوى يسمح بتصدير منتجاتها إلى مختلف دول العالم حيث تم الاتفاق بين وزارة الشئون الاجتماعية وبعض المعارض العالمية لعرض منتجات المشروع.

مشروعات مستقبلية:

١ ـ مؤسسة التأهيل المهني للمعوقات.
٢ ـ مؤسسة التأهيل الفكري للمعوقات.
٣ ـ مكتب العامرية للتأهيل المهني.
٤ ـ نادي ومكتبة الطفل المعوق.

ومن فلسفة هذه الجمعية الإنسانية والخيرية ما جاء على لسانها حول أهمية رعاية المعوقين وتأهيلهم وتدريبهم:

ـ تعمل الدول المتقدمة على استغلال الإمكانات المادية والبشرية لسعادة المجتمع واستقرار أبنائه نفسياً واجتماعياً حتى يتفرغوا للعمل والإنتاج. . . ولما كانت مصر من الدول السباقة إلى الأخذ بكل ما يؤدي إلى تقدم أبنائها والنهوض بهم، فليس غريباً أن تولي اهتماماً خاصاً لفئة من أبنائها ممن أصيبوا بأضرار بدنية أو نفسية أو عقلية لأسباب خارجة عن إرادتهم، وأصبحوا من المعوقين، فأصدرت لهم التشريعات والقوانين، وأنشأت المؤسسات والمراكز والمكاتب التأهيلية، بهدف رعايتهم وتوجيههم وتدريبهم، وتقديم كل العون لهم للأخذ بيدهم وإدماجهم في المجتمع تحقيقاً لشعار «الحياة الطبيعية حق للمعوقين»[1].

ـ وقد استقر الرأي فيي مصر على تعريف المعوق. . . «بأنه كل شخص أصبح غير قادر على الاعتماد على نفسه في مزاولة عمل أو القيام بعمل آخر والاستقرار فيه ونقصت قدرته على ذلك نتيجة لقصور عضوي أو عقلي أو حسي أو نتيجة عجز خلقي منذ الولادة. .

ـ وفي ضوء ذلك تقوم الجمعية عن طريق مشروعاتها المختلفة بتقديم الخدمات الاجتماعية والنفسية والطبية والتعليمية والمهنية للمعوق وأسرته، ليتمكن من التغلب على الآثار التي تخلفت عن العجز. . وهذه الخدمات تؤدي بالمجان إلا إذا ثبت من البحث الاجتماعي إمكان قيام الحالة بدفع نفقات الخدمة أو المساهمة في جزء منها.

ـ وقد تم إنشاء جمعية التأهيل المهني عام ١٩٥٢ حيث بدأت بمكتب تأهيل المعوقين ثم توالي إنشاء المشروعات المختلفة حتى أصبحت الجمعية الآن تمثل تجمعاً بارزاً لخدمة جميع فئات المعوقين بالإسكندرية كما تعمل الجمعية على اتساع خدماتها أفقياً ورأسياً، حيث تم هذا العام افتتاح مكتب تأهيل المنتزة لخدمة المعوقين بجهة المنتزة، وكذلك حضانة المعوقين، وأيضاً مشروع التدريب والإنتاج من أجل

---

(١) الشخص المعاق Handicapped يشار إليه بأنه الشخص الذي يوجد لديه أقل من الشخص السوي من الاستعداد في الأداء في أمور الحياة العادية أو في مهنة معينة وهناك الشخص المعاق فسيولوجياً وهو الذي يعاني من نقص تشريحي أو فسيولوجي كضعف السمع أو الإبصار أو الشلل وينطبق ذلك على الضعف العقلي.

التصدير حيث بدأ نشاطه الفعلي في فبراير ١٩٩٢ ـ كما تم افتتاح العيادة الطبية بمؤسسة التأهيل الفكري بالسيوف في أغسطس ١٩٩٢ لتقديم الخدمات الطبية لأسر أبناء المؤسسة والسكان المحليين ـ وتقوم الجمعية حالياً بإجراء اتصالاتها بحي العامرية بشأن تأجير مقر لمكتب التأهيل المهني بالعامرية وحتى تكون الخدمات التأهيلية في متناول كل مستحق لها من المعوقين دون مشقة. . . هذا إضافة إلى المشروعات الأخرى المستقبلية كمشروع مؤسسة التأهيل الفكري للفتيات ونادي ومكتبة الطفل المعوق.

دراسة وصفية لنشاط جمعية التأهيل المهني وفروعها بالاسكندرية

تختص مكاتب التأهيل المهني بالأنشطة الآتية:

تعتبر مكاتب التأهيل المهني من المؤسسات الهامة التي تقوم برعاية جميع فئات المعوقين من الجنسين وتوجههم التوجيه الذي يتناسب مع ما تبقى لديهم من إمكانيات بدنية وعقلية ونفسية بهدف مساعدتهم على التكيف والاستقرار والاعتماد على النفس وذلك من خلال الخدمات التي تقدمها للمعوقين والتي تشمل الخدمات الطبية والنفسية والمهنية والتعليمية والترفيهية والمساعدات الجانبية الأخرى.

- وتعتمد المكاتب في توفير هذه الخدمات على الإمكانيات المتواجدة في البيئة المحلية والاستعانة بالشركات والهيئات والمؤسسات الأهلية والحكومية كما تعمل المكاتب بالتعاون مع وزارة العمل في تنفيذ التشريعات والقوانين التي تيسر للمعوقين الالتحاق بالشركات والمؤسسات ضمن نسبة ٥٪ المقررة لتشغيل المعوقين.
- فيما يلي نشاط مكاتب التأهيل شرق ووسط وغرب والمنتزة بالإسكندرية.

أولاً: الحالات المتقدمة للمكاتب تبعاً لنوع الخدمة المطلوبة:

البيان	مكتب شرق	مكتب وسط	مكتب غرب	مكتب المنتزة	المجموع	٪
شهادات التأهيل المهني	٢٧٥	٣١٨	٣٥٢	٢١٢	١١٥٧	٢٦,١
الأجهزة الطبية والتعويضية	٩٨	٧٣	١٤٧	٥٩	٣٧٧	٨,٥
التدريب المهني	٢٧	٢٧	٧٠	٢٤	١٤٨	٣,٣
بطاقة المعوق	٥٣٩	٨٢١	٩٩٢	٤٠٧	٢٧٥٩	٦٢,١
المجموع	٩٣٩	١٢٣٩	١٥٦١	٧٠٢	٤٤٤١	
٪	٢١,١	٢٧,٩	٣٥,٢	١٥,٨		

الحالات المتقدمة للمكاتب تبعاً لفئات السن:

الفئة	أقل من ٦ سنوات	٦ـ١٢	١٢ـ١٨	١٨ـ٢٤	٢٤ـ٣٠	٣٠ـ٣٦	٣٦ـ٤٢	٤٢ فأكثر	المجموع
العدد	٤٧	٥٩	٢٣٦	٩٨٩	٩٤٨	٧٠٨	٧٣١	٧٢٣	٤٤٤١
٪	١,١	١,٣	٥,٣	٢٢,٣	٢١,٣	١٥,٩	١٦,٥	١٦,٣	

أكثر الحالات تتقدم للحصول على بطاقة المعوق ويلي ذلك الذين يتقدمون للحصول على شهادات التأهيل المهني(١ ,٢٦٪)من مجموع المتقدمين وأقل الخدمات المطلوبة التدريب المهني (٣,٣٪) ومن حيث السن أكثر المتقدمين من الفئة العمرية (١٨ ـ ٢٤ سنة) وأقلهم أقل من ٦ سنوات.

ثالثاً: بيان الأجهزة التعويضية المنصرفة للعملاء تبعاً لنوع الجهاز:

البيان المكتب	جهاز شلل	ساق صناعي	دراجات وكراسي	حذاء طبي	عكاز	حزام وكورسيه	سماعات	شراب طبي	أخرى	المجموع	٪
مكتب شرق	٣٥	١٨	١٨	١٨	٣٨	٣	٦	١	-	١٣٧	٣١,٦
مكتب وسط	٢٣	٨	١٨	٦	٢٢	١١	١	٥	-	٩٤	٢١,٧
مكتب غرب	٢٧	٢٧	٣٣	٢٤	٢١	٩	٤	٦	٢	١٥٣	٣٥,٣
مكتب المنتزة	٩	٦	١٥	٤	٩	٤	٢	-	١	٥٠	١١,٥
المجموع	٩٤	٥٩	٨٤	٥٢	٩٠	٢٧	١٣	١٢	٣	٤٣٤	
٪	٢١,٧	١٣,٦	١٩,٤	١٢	٢٠,٧	٦,١	٣	٢,٨	٠,٧		

رابعاً: بيان المناطق التي يتقدم منها العملاء:

أكثر المعدات طلباً جهاز شلل الأطفال وأقلها السماعات.

الفئة	محرم بك	العطارين	كرموز	المنشية	الجمرك	اللبان	مينا البصل	العامرية	باب شرق	سيدي جابر	الرمل	المنتزة	أخرى	المجموع
العدد	٧٠١	٧٦	٤٢٥	٦٦	٢٤٠	١٤٣	٦٢١	٥٧	٤٦٢	١٨١	٦١٩	٧٠٢	١٤٨	٤٤٤١
٪	١٥,٨	١,٧	٩,٦	١,٥	٥,٤	٣,٢	١٤	١,٣	١٠,٤	٤,١	١٣,٩	١٥,٨	٣,٣	

أغلبية الحالات تنحدر من حي محرم بك ومينا البصل والرمل وأقلها من العامرية.

الحالات المتقدمة للمكاتب تبعاً للجنس والإعاقة:

الإعاقة / الجنس	ضعف الإبصار	كفيف	شلل الأطفال	بتر الأطراف	أصم أبكم	ضعف عقلي	أكثر من عاهة	أخرى	المجموع	٪
ذكور	٥١٠	٨٩	١١٠٧	٥٣٠	٤٨١	١٣٣	٢٨٣	٥٠٩	٣٦٤٢	٨٢,
إناث	٧٤	١٤	٣٠٦	٨٧	١٤٧	٢٤	٤٧	١٠٠	٧٩٩	١٨
المجموع	٥٨٤	١٠٣	١٤١٣	٦١٧	٦٢٨	١٥٧	٣٣٠	٦٠٩	٤٤٤١	
٪	١٣,٢	٢,٣	٣١,٨	١٣,٩	١٤,٢	٣,٥	٧,٤	١٣,٧		

أكثر الحالات المتقدمة من الذكور وأكثر الإصابات شلل الأطفال.

ثانياً: الخدمات التي تم تقديمها للعملاء خلال عام ١٩٩٢:

المكتب / الخدمة المقدمة	مكتب شرق	مكتب وسط	مكتب غرب	مكتب المنتزة	المجموع	٪
شهادات تأهيل	٢٢٤	٢٩٠	٤٠٨	١٩٩	١١٢١	٢٦,١
أجهزة طبية وتعويضية	٩٩	٧٧	١٢٢	٥٣	٣٥١	٨,٢
تدريب مهني	٢٧	٢٧	٥٧	٢٤	١٣٥	٣,٢
بطاقة المعوق	٥٣٩	٧٤٨	٩٩٢	٤٠٢	٢٦٨١	٦٢,٥
المجموع	٨٨٩	١١٤٢	١٥٧٩	٦٧٨	٤٢٨٨	
٪	٢٠,٧	٢٦,٧	٣٦,٨	١٥,٨		

أكثر مكاتب تقديماً للخدمات مكتب غرب المدينة وأقلها مكتب المنتزة.

تقوم مؤسسة التأهيل المهني بالأنشطة الآتية:

أنشأت مؤسسة التأهيل المهني عام ١٩٥٥ لرعاية الأطفال الذكور المصابين ببتر أو شلل أو عجز خلقي قابل للتدريب، والمحولين من مكاتب التأهيل المهني، بعد إجراء البحوث الاجتماعية والفحوص النفسية والطبية، وصرف ما يلزم من الأجهزة التعويضية بغرض تأهيلهم مهنياً واجتماعياً بالقسم الداخلي بالمؤسسة.

تعتمد المؤسسة، إذن، على مناهج علمية في الفحوص الطبية والقياسات النفسية ودراسة الحالة.

شروط القبول بالمؤسسة:

١ ـ أن تكون الحالة من الذكور من سن ١٤ إلى ١٨ سنة.
٢ ـ أن تكون الحالة مصابة ببتر أو شلل أو أي عجز آخر يسمح به النظام الداخلي للمؤسسة.
٣ ـ أن تكون الحالة قادرة على خدمة نفسها.
٤ ـ أن تكون الحالة خالية من الأمراض المعدية.
٥ ـ أن تكون الحالة من أبناء محافظة الإسكندرية.

وتبدو هذه الشروط ميسرة وتسمح بالحصول على خدمات المؤسسة لكثير من الحالات.

الخدمات التي تقدمها المؤسسة لعملائها:

أولاً: الخدمات المهنية:

ويتم ذلك عن طريق توزيع العملاء على الأقسام المهنية عن طريق لجنة قبول العاجزين، ويوضع العميل تحت الملاحظة لمدة شهرين وفي حالة عدم استجابة العميل للتدريب على المهنة المحول إليها يتم الكتابة للمكتب المختص مع التوصية بتوجيههم إلى مهنة أخرى تتناسب مع رغباته وعجزه.

وتسعى المؤسسة إلى تطوير الأقسام المهنية وإمدادها بالأجهزة والمعدات الحديثة كما تقوم المؤسسة بتدريب عملاء المكاتب بورشها المختلفة. وفي ذلك إتاحة للفرصة العملية للكشف عن مدى إمكانية استفادة العميل مما تقدمه المؤسسة وتبدو مدة الشهور الست مناسبة جداً.

ثانياً: الخدمات الاجتماعية:

تقدم هذه الخدمات لعملاء القسمين الداخلي والخارجي، من حيث توفير المأوى والمأكل والملبس وكذلك حل المشكلات التي تواجه العملاء أثناء تواجدهم بالأقسام المهنية أو أثناء فترة النشاط الحر أو الفترة الليلية كما أنها تشتمل على الآتي:

١ ـ الرعاية الصحية:

وذلك عن طريق الكشف الدوري على العملاء ويقوم به طبيب المؤسسة وكذلك الغيارات اليومية التي تقوم بها الحكيمة وتحويل بعض الحالات إلى المستشفيات كذلك صرف الأجهزة التعويضية بالمجان.

٢ ـ الفصول الدراسية:

تهتم المؤسسة بالناحية التعليمية بنفس اهتمامها بالناحية التدريبية المهنية للعملاء وتوجد فصول لمحو الأمية يقوم بالتدريس فيها المكلفات بالخدمة العامة تحت إشراف الأخصائي الاجتماعي بالمؤسسة.

٣ ـ النشاط الاجتماعي:

ويبدأ من الساعة الثانية والنصف حتى الساعة الخامسة والنصف ويقسم فيها عملاء المؤسسة إلى عدة أسر الغرض منها تعويد العملاء على القيادة وتكوين العلاقات الطيبة بين الأسر وبعضها من خلال الأنشطة المشتركة علاوة على الرحلات والحفلات الهادفة.

٤ ـ النشاط الترويحي:

يتضمن برنامج النشاط على النواحي الاجتماعية والثقافية والفنية، ويراعي عند

وضع البرنامج الشمول والمرونة وكذلك مراعاة ميول ورغبات العملاء وقدراتهم وإمكانياتهم الجسمية.

وفي الصفحات التالية بيان إحصائي بنشاط المؤسسة خلال هذا العام.

١ ـ توزيع عملاء المؤسسة على الأقسام المهنية:

القسم	نجارة	استر	أحذية	سمكرة	نقش	الوميتال	جلود	سجاد	المجموع	٪
الداخلي	١٣	١٣	٢١	١٦	٦	٢	٤	٤	٧٩	٨٤
الخارجي	٢	٤	١	٤	ـ	ـ	١	٣	١٥	١٦
المجموع	١٥	١٧	٢٢	٢٠	٦	٢	٥	٧	٩٤	
٪	١٦	١٨,١	٢٣,٤	٢١,٣	٦,٤	٢,١	٥,٣	٧,٤		

أكثر الأقسام المهنية قسم صناعية الأحذية وأقلها قسم الوميتال وصناعة الجلود.

٢ ـ توزيع العملاء تبعاً للإعاقة:

القسم	شلل بالأطراف	بتر الأطراف	تشوه خلقي	أكثر من عاهة	المجموع
العدد	٦٤	١٠	١٨	٢	٩٤
٪	٦٨,١	١٠,٦	١٩,١	٢,٢	

أكثر الإعاقات انتشاراً شلل الأطفال وأقلها بتر في الأطراف.

٣ ـ توزيع عملاء المؤسسة الذين تم تخرجهم هذا العام من الأقسام المهنية المختلفة:

القسم	نجارة	جلود	الوميتال	استر	أحذية	لحام وسمكرة	نقش	سجاد	المجموع
العدد	٤	-	١	٤	٢	١	١	٣	١٦
٪	٢٥	-	٦,٣	٢٥	١٢,٥	٦,٢	٦,٢	١٨,٨	

أكثر الأقسام: النجارة والأستر.

نشاط مؤسسة المكفوفين:

أنشأت مؤسسة المكفوفين عام ١٩٥٦ لرعاية المكفوفين من الجنسين الذين تتراوح أعمارهم ما بين ١٥ ـ ٢٥ سنة وذلك لتدريبهم على الأعمال المناسبة التي تتفق مع إمكانياتهم.

وواضح أنها لا تهتم إلا بالكفيف في سن متقدم نسبياً هو (١٥) عاماً.

أغراض المؤسسة وشروطها:

١ ـ تقوم المؤسسة بتدريب المكفوفين على العمل الذي يتناسب مع ميولهم.
٢ ـ توزيع العملاء على الورش المهنية بالمؤسسة لتدريبهم على المهنة المناسبة لعجزهم.
٣ ـ إنشاء القسم الثقافي بالمؤسسة لكل من يرغب في إتمام دراسته ابتداء من المرحلة الإعدادية حتى نهاية المرحلة الثانوية.

الخدمات الاجتماعية والترفيهية:

تهتم المؤسسة بعملائها كما تهتم أيضاً بالبرامج الترفيهية، وتشارك المؤسسة

بالاحتفال في كل المناسبات الدينية والقومية كما يتم تنظيم الرحلات داخل المحافظة وخارجها للترفيه عن أبناء المؤسسة. . .

وتقوم المؤسسة بصرف المكافآت التشجيعية للعملاء، خلال فترة التدريب، لتكون حافزاً لهم للاستمرار في التدريب.

ويتم توزيع المكلفين بالخدمة العامة كل حسب تخصصه على طلبة القسم الثقافي بالمؤسسة لمساعدتهم في القراءة كما يتم عرض العملاء الذين يعانون من مشاكل نفسية على الأخصائية النفسية بالمؤسسة.

الخدمات الصحية:

توفر المؤسسة الرعاية الصحية لأبنائها ويتم صرف الدواء لمن يستحقه بالمجان.

الأقسام التأهيلية بالمؤسسة:

يتم تدريب عملاء المؤسسة بناء على توجيهات لجنة قبول المعوقين بعد دراسة الحالة من الناحية الصحية والاجتماعية والنفسية والمهنية للعميل، كما يتم مراعاة رغبة العميل في التوزيع على الأقسام التالية:

قسم الموسيقى ـ الآلة الكاتبة ـ الجلود ـ الخيزران.

هذا والجداول التالية توضح نشاط المؤسسة.

١ ـ جدول يوضح توزيع حالات المؤسسة تبعاً للأقسام المهنية:

القسم	الموسيقى	جلود	خيزران	آلة كاتبة	المجموع	٪
العدد	٩	٩	٥	-	٢٣	
٪	٣٩,١	٣٩,١	٢١,٨	-		

٢ ـ توزيع العملاء تبعاً للإعاقة:

الإعاقة	كف كلي	كف جزئي	المجموع
العدد	٧	١٦	٢٣
٪	٣٠,٤	٦٩,٦	

٣ ـ توزيع عملاء المؤسسة الذين تم تخرجهم موزعين على الأقسام المهنية المختلفة:

القسم	خيزران	جلود	موسيقى	المجموع
العدد	١	ـ	٤	٥
٪	٢٠	ـ	٨٠	

نشاط مؤسسة العلاج الطبيعي:

افتتحت مؤسسة العلاج الطبيعي عام ١٩٦٢ استكمالاً لخدمات الجمعية وتوفير الرعاية الاجتماعية للمواطنين الذين يحتاجون إلى خدمات العلاج الطبيعي من المصابين بالأمراض التالية:

ـ التهاب المفاصل ـ عرق النسا ـ شلل الأطفال ـ الشلل النصفي ـ شلل الوجه ـ شلل المخ ـ الشلل الاهتزازي ـ آلام العمود الفقري ـ العاهات الناتجة عن الولادة المتعسرة في أطراف الأطفال ـ الآلام الناتجة من الكسور بعد فك الجبس ـ وغيرها من

الأمراض التي يفيد فيها العلاج الطبيعي مثل علاج الكهرباء والعلاج المائي والتدليك الطبي.

وتقوم المؤسسة بخدمة المواطنين المحتاجين إلى خدمات في مجال العلاج الطبيعي.. وقد استطاعت المؤسسة كسب ثقة العملاء والمرضى المترددين عليها سواء المتقدمين بأنفسهم أو عن طريق الهيئات أو الشركات التابعين لها. وقد بلغ عدد الحالات المستجدة المتقدمة للمؤسسة خلال عام واحد ١٠٦٠ حالة.

وقد تم التعاقد مع صندوق الخدمات بمصلحة الضرائب على القيام بعلاج العاملين بالهيئة وأسرهم اعتباراً من يناير ١٩٩٣.

هذا ويقوم المركز بإجراء العلاج اللازم لكل حالة حسب ما تحتاجه، ويستخدم المركز أحدث الوسائل الفنية للعلاج، ومن الأجهزة المستخدمة في العلاج جهاز الشورت ويف والألفا سونيك والجلفانيك والزنفاريد والعلاج المائي والشمع ويعمل عليها نخبة من المتخصصين في العلاج الطبيعي ويقوم طبيب المركز بتشخيص الحالات ومتابعتها للتعرف على مدى تقدم الحالة وفيما يلي بيان أحصائي يوضح ما تم بشأن الحالات:

أولاً: توزيع الحالات المتقدمة حسب ما تحتاجه من خدمات:

البيان	حالات تحتاج إلى علاج	حالات تحتاج إلى أجهزة	حالات لا تحتاج إلى خدمات المركز	المجموع
البيان	٨١٧	٧٦	١٦٧	١٠٦٠
٪	٧٧,١	٧,١	١٥,٨	

ثانياً: توزيع الحالات المتقدمة حسب نوع المرض:

شلل أطفال	شلل نصفي	شلل بالوجه	التهاب فقرات	عرق النسا	عجز خلقي	شلل المخ	أمراض أخرى	المجموع
٧	١٢٥	٤٧	١١٩	١٦٥	٧٠	١١٠	١٧٤	٨١٧
٪	١٥,٣	٥,٨	١٤,٦	٢٠,١	٨,٦	١٣,٥	٢١,٢	

أكثر الحالات مصابة بعرق النسا.

ثالثاً: المستفيدون من العلاج ٨١٧ حالة (ويستخدم للحالة المرضية أكثر من نوع للعلاج) كما يلي:

البيان	جلسات كهربائية	تدريبات علاجية	علاج مائي	وسائل أخرى	المجموع
العدد	٦٤٥	٨١٧	٥٧	١١٥	١٦٣٤
٪	٣٩,٥	٥٠	٣,٥	٧,٠	

أكثر أنواع العلاج المقدمة التدريبات العلاجية وأقلها العلاج المائي.

نشاط مؤسسة التأهيل الفكري:

افتتحت مؤسسة التأهيل الفكري عام ١٩٦٣ بهدف رعاية الأطفال المتخلفين عقلياً واجتماعياً ونفسياً ومهنياً.

وتتكون المؤسسة من قسمين:

١ ـ القسم الداخلي ويضم العملاء بنظام الإيواء الأسبوعي الكامل.

٢ ـ القسم الخارجي ويضم العملاء لمزاولة الأنشطة والتدريب على مهنة خلال فترة النهار مع تسليمه لأسرته يومياً.

شروط القبول بالمؤسسة:

١ ـ تقبل المؤسسة الأطفال من سن ٨ إلى سن ١٦ سنة.

٢ ـ أن تكون نسبة ذكاء العميل من (٢٥ : ٥٠) درجة ويتم تحديد النسبة عن طريق الأخصائيين النفسيين بالمؤسسة.

٣ ـ أن يكون العميل غير مصاب بمرض معدي يخشى منه على باقي الأطفال.

٤ ـ أن تكون الأسرة من محافظة الإسكندرية.

أهداف المؤسسة:

١ ـ مساعدة العميل في الاعتماد على نفسه حتى لا يعتمد على الآخرين.

٢ ـ مساعدة العميل على التكيف مع المجتمع الخارجي للأسرة والمؤسسة.

٣ ـ حماية العميل من الانحراف خارج المؤسسة.

٤ ـ تأهيل بعض العملاء ممن تثبت قدرتهم على بعض المهن البسيطة والتي تتناسب ومستوى ذكائهم.

الخدمات التي تؤديها المؤسسة:

تقدم المؤسسة لأبنائها الخدمات التعليمية عن طريق تعليم الأطفال بعض المعلومات الدراسية البسيطة.

بالإضافة إلى تدريبهم على كيفية التعامل النقدي والتمييز بين الألوان كما يتم تعليمهم العادات العلمية السليمة عن طريق الأناشيد والموسيقى، وكذلك تعويد العملاء على الطرق الصحية السليمة لمختلف الأعمال اليومية كالأكل وآدابه والنوم والملبس والنظافة العامة والاعتماد على النفس في العادات اليومية.. هذا بالإضافة إلى إقامة الحفلات العامة وأعياد الميلاد ومشاهدة برامج التلفزيون والرحلات

الترويحية التي يمكن من خلالها تعليم بعض الأشياء التي تساعدهم على فهم المجتمع والبيئة المحيطة بهم.. هذا علاوة على الخدمات النفسية والطبية والعلاجية التي تؤدي للعملاء وفيما يلي بيان أحصائي عن عملاء المؤسسة.

أولاً: الجدول التالي يبين توزيع أطفال المؤسسة حسب نسب ذكائهم:

درجة الذكاء البيان	من ٢٥ ـ ٣٥	من ٣٦ ـ ٥٠	المجموع	٪
داخلي	٤٠	٢٧	٦٧	٦٩,١
خارجي	١٨	١٢	٣٠	٣٠,٩
المجموع	٥٨	٣٩	٩٧	
٪	٥٩,٨	٤٠,٢		

الأغلبية من أصحاب نسبة الذكاء المنخفضة (٢٥ ـ ٣٥).

ثانياً: الجدول التالي يبين توزيع عملاء المؤسسة حسب فئات السن:

السن البيان	٨ـ١٠	١٠ـ١٢	١٢ـ١٤	١٤ـ١٦	١٦ـ٨	أكثر من ١٨	المجموع	٪
داخلي	٢٥	١٠	١٠	٢٢	-	-	٦٧	٦٩,١
خارجي	٥	٣	٢	١٨	٢	-	٣٠	٣٠,٩
المجموع	٢٠	١٣	١٢	٤٠	٢	-	٩٧	
٪	٣٠,٩	١٣,٤	١٢,٤	٤١,٢	٢,١	-	-	

العمر الشائع هو ١٤ ـ ١٦ سنة.

ثالثاً: توزيع العملاء القابلين للتدريب داخل الأقسام المهنية:

المهنة القسم	نجارة	زراعة	نسيج	المجموع	٪
داخلي	٢	٥	٢	١٠	٤٧,٦
خارجي	٦	٢	٢	١١	٥٢,٤
المجموع	٨	٧	٦	٢١	
٪	٣٨,١	٣٣,٣	٢٨,٦		

أكثر المهن النجارة والزراعة.

نشاط المركز الإنتاجي لتشغيل المعوقين:

وهو أحد مشروعات الجمعية حيث أنشأته عام ١٩٦٤ بغرض استكمال التدريب لبعض المعوقين ممن يتدربوا بالقسم الداخلي بمؤسسة التأهيل المهني أو الذين تدربوا بمعرفة مكاتب التأهيل المهني ويحتاجون إلى شيء من التكيف الاجتماعي واتقان المهنة وإجادتها تمهيداً لاشتغالهم بالمصانع والشركات المتواجدة في البيئة المحلية.

ويعمل المركز على تلبية احتياجات المواطنين والهيئات المختلفة من الأثاث والدواليب والأسرة والكراسي والمكاتب وغيرها من الطلبات حيث يتم التصنيع بأرقى المواصفات الفنية.

وينقسم المركز إلى قسمين هما:

أ ـ نجارة الأثاث.

ب ـ دهان الاستر.

ويعمل المركز دائماً على تطوير الآلات والمعدات حتى يتمشى الإنتاج مع

أحدث الموديلات وحسب طلبـات المواطنين والجدول التالي يبين العمالة بالمركز.

البيان	عمال بالآجر	استكمال تدريب	تدريب مكاتب	المجموع	٪
نجارة	٢	٢	٢	٦	٣٣,٣
استر	٢	١	٩	١٢	٦٦,٧
المجموع	٤	٣	١١	١٨	
٪	٢٢,٢	١٦,٧	٦١,١		

نشاط مصنع الأطراف الصناعية:

أنشيء مصنع الأطراف الصناعية والأجهزة التعويضية عام ١٩٦٦ وذلك حرصاً من الجمعية على تكامل خدماتها للمعوقين وحتى يستطيعوا الحصول على ما يحتاجون إليه من أجهزة طبية أو تعويضية أو أجهزة الشلل والسيقان الصناعية والأحذية الطبية وغيرها من الأجهزة المناسبة والتي تيسر للمعقوين حرية الحركة والانتقال والاستفادة من التدريب المهني.

وتعمل الجمعية على تطوير أساليب العمل واستحداث الآلات والمعدات وتزويد المصنع بالفنيين المدربين في مجال تخصصهم مع تكوين صفاً ثانياً من الفنيين وذلك بتدريب المعوقين على المهن المختلفة بورش المصنع وفي الوقت الذي يعمل فيه المصنع على سد احتياجات مكاتب التأهيل المهني من الأجهزة فهو يقوم أيضاً بتلبية احتياجات الهيئات والمؤسسات عن طريق التعاقد وتوريد ما يلزمها من تلك الأجهزة.

وفيما يلي بيان بنشاط المصنع من ١٩٩٢/١/١ إلى ١٩٩٢/١٢/٣٠:

نوع الجهاز البيان	أطراف صناعية	أجهزة شلل	أحزمة طبية	أحذية طبية	عكاز	شراب طبي	قفص ركبة	المجموع	٪
أجهزة مطلوبة من مدة سابقة	٦	٣٥	١	١٦	٢٣	-	٢	٨٣	١١,١
المطلوب خلال العام	٥٧	١٠٨	٣٠	٤٢	٦٢	١٤	٢	٣١٥	٤٢,١
الأجهزة المنتجة خلال عام	٦٣	١١٠	٣١	٣١	٩٩	١٤	٢	٣٥٠	٤٦,٨
المجموع	١٢٦	٢٥٣	٦٢	٨٩	١٨٤	٢٨	٦	٧٤٨	—
٪	١٦,٨	٣٣,٨	٨,٣	١١,٩	٢٤,٦	٣,٧	,٩		

أكثر الأجهزة المطلوبة أجهزة الشلل والعكاز.

نشاط نادي المسنين:

كان اهتمام الدولة بالمسنين شيئاً هاماً وضرورياً عرفاناً لهم بما أداه هؤلاء من خدمات جليلة كل في موقعه... لذلك أنشأت أندية المسنين لرعايتهم وقضاء وقت الفراغ بطريقة مثمرة.. وحرصاً من الدولة على نجاح هذه الأندية، فقد أسندت إدارتها لبعض الهيئات، وقد أسند نادي المسنين إلى الجمعية لإدارته عام ١٩٨٧ ويضم الآن ٢٣٣ عضواً من الذكور والإناث.. وبالنادي عدة لجان متخصصة هي:

١ ـ لجنة النشاط الداخلي.

٢ ـ لجنة العلاقات الإنسانية.

٣ ـ اللجنة الدينية والثقافية

٤ ـ لجنة الرحلات

الجدول التالي يبين نشاط النادي عام ١٩٩٢:

النشاط	العدد	٪
الندوات	٣٥	٥٩,٣
الاحتفالات المختلفة	١٥	٢٥,٤
الرحلات	٩	١٥,٣
المجموع	٥٩	

الندوات أكثر أنواع النشاط ممارسة وأقلها الرحلات.

نشاط قسم علاج الأسنان:

وقد تم افتتاحه عام ١٩٨٧ بهدف علاج عملاء الجمعية وأسرهم والراغبين في الاستفادة من هذه الخدمة العلاجية ويشرف على القسم طبيب أسنان على درجة عالية من الكفاءة والخبرة.. والقسم مزود بالأجهزة الحديثة والأدوات الطبية المتطورة علاوة على جهاز أشعة.

ويتم العلاج بأجور رمزية.. والجمعية بصدد إنشاء معمل لتركيبات الأسنان حتى تكتمل الخدمة التأهيلية.

فيما يلي بيان بعدد المترددين على القسم خلال عام ١٩٩٢ تبعاً للخدمة المطلوبة:

البيان	العدد	٪
حشو	٤٠٠	٣٤,٤
خلع أسنان	٣٧٦	٣٢,٣
تركيبات	١٩٥	١٦,٨
تنظيف	١٢٠	١٠,٣
أشعة	٧٣	٦,٢
المجموع	١١٦٤	

الحشو ثم الخلع أكثر الخدمات الطبية المقدمة في مجال طب الأسنان.

نشاط حضانة المعوقين:

تم افتتاح حضانة المعوقين في أواخر عام ١٩٩١ وهي تقبل الأطفال المعاقين من الجنسين المكفوفين وغيرهم من المعوقين جسمياً كحالات البتر والشلل من سن ٣ سنوات حتى سن ٧ سنوات بغرض تأهيلهم وتدريبهم على المشي، وكيفية استخدام الأجهزة التعويضية مع تقوية حاسة اللمس بالنسبة للمكفوفين والاعتماد على النفس منذ الصغر.

وتقوم الحضانة للأطفال الملتحقين بها بالرعاية الصحية والاجتماعية والنفسية، ويشرف عليها أخصائيات مدربات للعمل مع هذه الفئة وتقدم لهم وجبة غذائية

بالإضافة للبرامج الترفيهية والترويحية اليومية علاوة على الرحلات بغرض تكيفهم بالمجتمع الخارجي.

وقد التحق بالحضانة حتى الآن عدد ثلاث عشر حالة.

أولاً: توزيع أطفال الحضانة حسب الإعاقة:

البيان	كف بصر	شلل أطفال	تشوه خلقي	المجموع
العدد	٣	٦	٤	١٣
٪	٢٣,١	٤٦,١	٣٠,٨	

شلل الأطفال هو الإعاقة البارزة وسط أطفال المؤسسة.

ثانياً: توزيع أطفال الحضانة تبعاً للسكن:

القسم	محرم بك	كرموز	الرمل	مينا البصل	الجمرك	المجموع
العدد	٧	٢	٢	١	١	١٣
٪	٥٣,٨	١٥,٤	١٥,٤	٧,٧	٧,٧	

نشاط مركز التدريب والانتاج للتصدير:

تم إسناد هذا المشروع إلى الجمعية في فبراير عام ١٩٩٢ بغرض خلق جيل من العمالة الفنية المتطورة ـ القادرة على إنتاج أنماط خشبية بغرض التصدير ورغم قصر مدة العمل بالمشروع خلال عام إسناده للجمعية سنة ١٩٩٢ إلا أنه أمكن خلال هذه الفترة الوجيزة تنفيذ العديد من المنتجات التي قامت الجمعية بتصديرها عن طريق

المؤسسة القومية لتنمية الأسرة والمجتمع، وأمكن أيضاً تدريب الصبية من العاديين والمعوقين على التعامل الفني الدقيق لتنفيذ المنتجات الخشبية المتطورة وفقاً للنماذج الواردة للجمعية من فرنسا وكذا النماذج المصرية المتطورة للسوق المصري وقد تم خلال العام ١٩٩٢ عام بدء المشروع تنفيذ الآتي:

١ ـ تطوير الورش التي خصصت لهذا المشروع القومي بمده بأحدث العدد والماكينات المتطورة.

٢ ـ استيعاب كل من لديه رغبة في المشاركة على هذه النوعية من التدريب من الصبية «معوقين وغير معوقين» حيث يتم تدريبهم على أيدي فنيين متخصصين في أعمال النجارة المتطورة والدهانات والنحاس ـ نظير مكافأة تدريب فنية يتم زيادتها كلما تقدم المتدرب وأثبت كفاءة في مجال تدريبه.

٣ ـ تم تصدير كمية من المنتجات خلال العام ١٩٩٢ «عام بدء المشروع» تقدر قيمتها بأكثر من ثلاثين ألف جنيهاً.

٤ ـ اشتركت الجمعية بمنتجات المشروع في معارض متعددة للمنتجات المعدة للتصدير بكل من القاهرة والاسكندرية وحازت إعجاب الرواد.. كما اشتركت الجمعية بالمنتجات في معرض يوم العمل الاجتماعي بالقاهرة.

الخطة المستقبلية للمشروع:

أولاً : التوسع في إعداد المقبولين من الصبية بمختلف أقسام المشروع «نجارة ـ دهانات ـ نحاس ـ أمبلاج».

ثانياً : إمداد المشروع بالفنيين المتخصصين في التخصصات الدقيقة لأعمال النجارة المتطورة «قشر حبي ـ أويبمتي ـ خراط ـ ماكنجي» حتى يمكن إعداد الكوادر في كافة هذه الخطوات استكمالاً للخدمة الإنتاجية.

ثالثاً : إعداد خاص بالمشروع بعد استطلاع رأي الفنيين في هذا المجال حتى يمكن إقامته على أحدث مستوى وبطاقة إنتاجية متطورة قادرة على الإنتاج الجيد من أجل التصدير، وذلك بدلاً من الاستعانة بالمسابك الخارجية..

رابعاً : التوسع في أعمال الدهانات «قسم الاسترجي» والحاجة لأعداد كبيرة من راغبي التدريب به.

خامساً : تطوير إنتاج البامبو وإدخاله ضمن المنتجات المعدة للتصدير حيث تقوم الجمعية بإنتاج متميز لهذه النوعية.

نشاط العيادة الطبية بمؤسسة التأهيل الفكري بالسيوف:

تم افتتاح العيادة الطبية في أغسطس عام ١٩٩٢.. والغرض من إنشائها تقديم الخدمات الطبية لأبناء المؤسسة وأسرهم كذا تقديم الخدمات لأهالي المنطقة بأسعار رمزية.

وتعمل العيادة فترتين صباحية ومسائية وهي مزودة بالأجهزة الطبية الحديثة، ويشرف عليها أطباء متميزون.. وتقوم العيادة حالياً بدورها في تقديم الخدمات الطبية للمجتمع المحلي على أرفع مستوى.

مشروعات مستقبلية:

حرصاً من الجمعية على توسيع دائرة خدماتها لكافة معوقي الثغر ومن خلال الخطة المستقبلية القريبة نأمل أن يشمل تقريرها السنوي المقبل إضافات جديدة متمثلة بالآتي:

١ ـ مكتب العامرية للتأهيل المهني:

حيث يقدم خدماته لمواطني منطقة العامرية المعوقين دون أن يتحملوا مشقة الانتقال إلى وسط البلد للحصول على الخدمات التأهيلية.

٢ ـ مشروعات نادي وحديقة ومكتبة الطفل المعوق:

ويجري حالياً إعدادها بالأرض ملك الجمعية بالسيوف.

٣ ـ مشروع التنمية الاقتصادية والصحية لشباب المعوقين بالإسكندرية:

ويهدف إلى التدريب المهني لشباب المعوقين من الجنسين وتنمية القدرة العضلية والحركية لديهم.

وتشير الجمعية في تقريرها السنوي إلى أهمية الخدمات التأهيلية التي تضطلع بها لرعاية وتأهيل المعوقين لتيسير حصولهم على الخدمات مستعينة في ذلك بنخبة ممتازة من الأطباء والأخصائيين الاجتماعيين والنفسيين والمهنيين وأخصائي العلاج

الطبيعي والفنيين في تصنيع الأجهزة الطبية والتعويضية وغيرهم من العاملين المدربين على كيفية التعامل مع المعوقين.

وإيماناً من الجمعية في التيسير على المعوقين، فقد تم الاتفاق مع هيئة النقل العام على صرف كرنية مواصلات مجاناً للمعوقين «ما عدا المني باص» وتم تنفيذ ذلك فعلاً . .

ومما هو جدير بالذكر أن الجمعية تعتمد في تنفيذ مشروعاتها المختلفة على ما يتوفر لها من الإعانات الحكومية والتبرعات المالية والعينية من الأفراد والهيئات والشركات. وبهذه المناسبة فإن الجمعية يسرها أن تقدم الشكر الجزيل لكل من ساهم في توفير وتدعيم الاعتمادات المالية للجمعية بما مكنها من تقديم المزيد من الخدمات والرعاية للمعوقين.

ويتضح أن معظم الإصابات تتمثل في شلل الأطفال . .

طرق التقدم للالتحاق بالجمعية

نموذج (١٣)

محافظة ________

مديرية الشئون الاجتماعية
جمعية التأهيل الاجتماعي للمعوقين
مكتب التأهيل الاجتماعي للمعوقين بـ

الحياة الطبيعية حق للمعوق

★ طلب تأهيـــل معـوق ★

إسم الطالب ________ تاريخ الميلاد / / ١٩

المهنة ________ النوع ________ ذكر ☐ أنثى ☐

عنوان السكن ________

رقم البطاقة الشخصية/ العائلية ________ جهة وتاريخ صدورها ________ سجل مدنى ________

حالة العجز وسببه ________

معرفة القراءة والكتابة ________

المؤهلات العلمية ________

تاريخ تقديم الطلب ________

توقيع الطالب

(المقـــابلة الأولى)

المهنة السابقة ________

المهنة الحالية ________

مدى تأثير العجز على الحالة مهنياً واجتماعياً ________

الخدمة المطلوبة : إعداد بدنى / جهاز تعويض / علاج طبيعى / شهادة تأهيل بدون تدريب / شهادة تأهيل بتدريب بمعرفة المكتب

رأى مدير المكتب ________

____

____

تاريخ المقابلة / / ١٩ مدير المكتب

محافظة ....

مديرية الشئون الاجتماعية

جمعية التأهيل الاجتماعي للمعوقين

مكتب التأهيل الاجتماعي للمعوقين بـ

الحياة الطبيعية حق للمعوق

نموذج (١٩)

تقرير مهني

الاسم .... السن .... النوع : ذكر ☐ أنثى ☐

العجز « من واقع التقرير الطبي » ....

....

....

الحالة الاجتماعية والتعليمية والعملية « من واقع البحث الاجتماعي » ....

....

....

التاريخ المهني للحالة « مبتدئاً بالمهنة الحالية »

المهنة .... مدة شغلها .... أسباب تركها ....

المهنة .... مدة شغلها .... أسباب تركها ....

المهنة .... مدة شغلها .... أسباب تركها ....

(رغبات الحالة في اختيار المهنة) :-

١ ....

٢ ....

٣ ....

مدى مناسبة هذه الرغبات للحالة ....

خطة التوجيه المهني ....

....

....

اعتبارات تراعى عند التدريب :-

١ ....

٢ ....

٣ ....

الجهة المقترحة للتدريب .... عنوانها ....

مدة التدريب المقترحة ....

التاريخ .... توقيع الاخصائي المهني

استمارة فحص نفسى

مصادر المعلومات ــــــ المقابلة ــــــ الملاحظة ــــــ البحث الاجتماعى ــــــ

بيانات أولية ــــــ الاســم ــــــ السن ــــــ

العنــوان ــــــ جهة الميلاد وتاريخــه ــــــ

المظهر العام ــــــ تناسب النمو الجسمى مع العمر الزمنى ــــــ

العجــز ــــــ اسبـابه ــــــ

الخبرات ــــــ الخبرات المهنية ــــــ المستوى التعليمى للعميل ــــــ

القـــدرة العقلية ــــــ نتائج الاختبـــارات المطبقة ــــــ

بينية	وكسلر بالفيو للراشدين			جودارد	الازاحه	متاهة بورتيس	رسم الرجل	الذكاء المصور	الذكاء غير لفظى	
	لفظى	عملى	كلى							

مستوى الذكاء ــــــ

التعليق على نتائج الاختبارات ــــــ

المقـــابلات ــــــ

سمات الشخصية والسلوك

١ ـ انبساط انطواء ــــــ

٢ ـ ثبات انفعالى قـــدرة على التركيز ــــــ

٣ ـ العدوان المسالمة ــــــ

٤ ـ القدرة على التكيف الاجتماعى وتكوين العلاقات (السلبية ـ الايجابية) ــــــ

٥ ـ المبادأة (القيـادة وموقف العمل منها) ــــــ

٦ ـ القدرة على الاستبصار بالذات ــــــ

٧ ـ مستــوى التفكير ــــــ

٨ ـ اضطراب التفكير ــــــ

المشكلات السلوكية التى يعانى منها العميــل ــــــ

التوجية المهنى نتيجة تحليل القدرات من تطبيق الاختبارات المختلفة ومحاولة مضاعفتها على ــــــ

ــــــ

تحليل المهن التى يؤهل لها ـ مع تناسب العاهة مع متطلبات المهنة ــــــ

التشخيص المبدئى ــــــ

التوصيـــات ــــــ

محافظة ــــــــــــــــ

مديرية الشئون الاجتماعية

جمعية التأهيل الاجتماعى للمعوقين

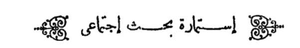
مكتب التأهيل الاجتماعى للمعوقين بـ

العنوان ــــــــــــــــ

رقم التليفون ــــــــــــــــ

الحياة الطبيعية حق للمعوق

نموذج (١٤)



ملاحظات يجب مراعاتها عند البحث :ــ

١ ـــ بيانات البحث سرية .

٢ ـــ يؤيد البحث كلما أمكن بالمستندات أو ما يفيد الاطلاع عليها .

٣ ـــ بيانات تكوين الاسرة تدرج من واقع البطاقة الشخصية أو العائلية .

٤ ـــ أهمية البحث الميدانى للوقوف على ظروف الحالة الاجتماعية بالبيئة .

٥ ـــ تستوفى هذه الاستمارة خلال أسبوع على الأكثر .

إسم الحالة ________ رقم القيد بالسجل العام ________

العنوان الحالي ________

السن ________ جهة الميلاد ________ تاريخ الميلاد ________ رقم البطاقة الشخصية / العائلية ________

الجنسية ________ الديانة ________ النوع ________ الحالة المدنية ________

العجز ________ أسبابه ________ تاريخ الاصابة ________

الخدمات المطلوبه :-

أجهزة تعويضية ________ علاج طبيعي ________ تأهيل مهني ________ أخرى ________

أولا : وصف المسكن : ________

____

ثانياً : التكوين الاسرى :- (يذكر إسم الحالة في الترتيب الطبيعي بين الاسرة)

مسلسل	الاسم	السن	درجة القرابة	الحالة الاجتماعية	الحالة التعليمية	الحالة العملية	الدخل الشهرى				ملاحظات
							الأجر	ممتلكات	إعانات	أخرى	

ثالثاً : التاريخ الاجتماعي للأسرة ________

____

____

رابعاً : الخبرات المهنية للحالة ________

____

____

خامساً : إمكانيات البيئة في تأهيل الحالة ________

____

____

سادساً : رأى الباحث ________

____

____

إسم الباحث ________ خاتم جهة البحث

توقيع الباحث ________ التاريخ / /

رأى رئيس المكتب : ________

____

____

التوقيع التاريخ / /

نموذج (١٢)

محافظة ____________

مديرية الشئون الاجتماعية

جمعية التأهيل الاجتماعي للمعوقين

مكتب التأهيل الاجتماعي للمعوقين بـ ____

الحياة الطبيعية حق للمعوق

تقرير طبي

الاسم ____________ السن ____________ المهنة ____________

العنوان ____________ تاريخ الفحص ____________

الفحص الشامل

الصحة العامة ____________

قوة الابصار ____________ العين اليمنى ____________ العين اليسرى ____________ عمى الالوان ____________

الاذنين والسمع ____________

القلب والجهاز الدوري ____________ الرئتان ____________

الحنجرة (اللوز) ____________ الاسنان واللثة ____________

الجلد وفروة الرأس ____________

امراض واعراض اخرى ____________

تشخيص العجز

وصف العجز ____________

____

____

تاريخ حدوث العجز ____________

سبب العجز ____________

حالة العجز في الوقت الحالي

ثابتة   قابلة للتحسن   عرضة للتدهور

التوصية الطبية

علاج طبي   علاج طبيعي   اجهزة تعويضية واطراف صناعية

التوصيات التأهيلية

١ ـ مدى صلاحية الحالة للتأهيل ________________________

٢ ـ طبيعة العمل الممكن مزاولته والاحتياطات اللازمة ________________________

____

عدد ساعات العمل ________________________

توقيع الطبيب

____

تتبع الحالة طبيا

التاريخ	التشخيص	العلاج	القائم بالتتبع

جمعية التأهيل المهني
مكتب التأهيل

نموذج عرض على اللجنة

اسم العميل ________________ رقم الملف ________________
السن ________________
التقرير الطبي { ________________
____
العمل الحالي ________________
العمل السابق ________________
المهنة المناسبة ________________
رغبة العميل ________________
رأى اللجنة ________________
____
____

رقم القيد بسجل المؤهلين ________________ تاريخ اللجنة ________________

نموذج لأحد مدارس التربية الفكرية لضعاف العقول:

إسم المدرسة : مدرسة أحمد شوقي للتربية الفكرية
عنوانها : ٣٠ شارع مجسد القصابجي المتفرع من الرصافة
محرم بك ـ تلفون ٤٩٣٧٨٨٦

- أنشئت عام ١٩٧٤.
- مساحتها ٥٠٠ متر.
- عدد الفصول ٢٣ فصل.
- عدد المدرسين ٤٥ مدرساً
- عدد الإداريين ١٠.

نظام التعليم بها:

١ ـ المرحلة التمهيدية:

(التهيئة) من ٨ إلى ١٢ سنة.

- عدد الفصول ٤ فصول.
- الفصل يتكون من ١١ (تلميذاً) نظام مختلط.
- مدرسين لكل فصل.
- المواد التي تدرس: مواد سمعية/ مواد بصرية/ موسيقى.

منهج الدراسة:

تعتمد مناهج الدراسة على مبدأ معروف في ميدان التربية هو أن مواد الدراسة للمرحلة الأولى يجب أن تكون بصورة مباشرة ومرتبطة بحياة الطفل وتنمية شخصيته.

نظام الدراسة والامتحانات:

يسير التدريس على نظام مدرس الفصل الواحد وأما فيما يتعلق بنظام الامتحانات، فالامتحانات تعقد في نهاية العام الدراسي.

المرحلة الثانية:

المرحلة الفكرية:

- مدة الدراسة ٦ سنوات.
- السن من ١٢ إلى ١٨ سنة.
- عدد الفصول ٦ ● عدد التلاميذ ٢٢٣ تلميذاً.

مواد التدريس:

لغة عربية/ حساب/ دين/ (مواد ثقافية).

نجارة/ دهانات/ تريكو/ جلود (مواد عملية) مواد نظرية.

المرحلة الثالثة:

المرحلة المهنية:

مدة الدراسة: ٣ سنوات.

عدد التلاميذ: ٣٥ تلميذاً.

عدد الفصول: ٥ فصول.

مواد التدريس:

ثقافية: عربي ـ حساب ـ دين ـ أنشطة بيئية ـ أنشطة أسرية.

لغوية: لغة عربية ـ دين ـ قرآن كريم.

حسية: لمس وإحساسات.

عقلية: حساب.

أنشطة ومعلومات.

شروط الالتحاق بمدارس التربية الفكرية:

١ ـ نسبة الذكاء من ٥٠ إلى ٧٠.

٢ ـ إعاقة ذهنية فقط.

٣ ـ وضع التلاميذ تحت الملاحظة لمدة أسبوعين.

٤ ـ يتم القبول النهائي بعد إجراء الاختبارات النفسية.

قواعد استبعاد التلاميذ:

١ ـ عدم الاستفادة من الدراسة طوال وجوده بالمدرسة لمدة عام دراسي وذلك بناء على تقارير نفسية.

٢ ـ إذا ظهرت عليه اضطرابات انفعالية وحالات صرع متكرر.

٣ ـ إذا أشارت التقارير إلى تدهور في معدل الذكاء ويصدر قرار الاستبعاد من وزارة التربية والتعليم.

ويستهدف نشاط الأخصائي النفسي بالمدرسة تحقيق الأهداف الآتية:

١ ـ توفير الرعاية والصحة النفسية لتلاميذ المدرسة بمراحلها المختلفة.

٢ ـ مساعدة التلاميذ بالمدرسة على إدراك ذاتهم والعمل على استقلالية ذاتهم والتوافق النفسي.

٣ ـ علاج المشكلات السلوكية التي تظهرها فترة تواجدهم.

٤ ـ استبعاد التلاميذ ذوي الإعاقات المتعددة.

٥ ـ عمل لقاءات مع أولياء الأمور وتوجيههم وإرشادهم كيف يتعاملون مع الأبناء وتقبل إعاقتهم.

الأنشطة الموجودة بالمدرسة:

١ ـ رحلات.

٢ ـ فرق موسيقى.

٣ ـ حفلات سهر.

٤ ـ مسابقات رياضية.

٥ ـ مقصف.

٦ ـ خدمة عامة (إشارات مرور).

٧ ـ مجالس الآباء.

إعانات تقدم ومساعدات:

١ ـ مكتب الخدمة الاجتماعية: هدايا عينية (ملابس بالأعياد).

٢ ـ إعانات من الأهالي والمؤسسات في شكل أشياء عينية.

٣ ـ وجبات غذائية يومية من وزارة التربية والتعليم School Lunches جمعية رعاية الطلبة بمنطقة الإسكندرية التعليمية ١٣ حالة و ١٢ جنيه للحالة.

المدارس التي تهتم بالمعوقين «بالاسكندرية»:

١ ـ الكريتاس.

٢ ـ دار الحق في الحياة: سان مارك.

٣ ـ دار الحنان.

٤ ـ دار المستقبل: سموحة.

٥ ـ مدرسة أحمد شوقي: محرم بك.

٦ ـ مدرسة سعد زغلول: مستشفى دار إسماعيل للولادة.

٧ ـ مدرسة الرمل الميري: جناكلس.

٨ ـ مدرسة لوران للتربية الفكرية: المهنية جناكلس.

٩ ـ مدرسة التأهيل الفكري بالسيوف الشماع.

نموذج مقترح لاستمارة التشخيص إعداد الدكتور عبد الرحمن العيسوي:

صورة للحالة

رقم الحالة ☐

تاريخ الفحص ☐ ١٩٩

استمارة دراسة حالة

إعداد الدكتور: عبد الرحمن العيسوي

١ ـ بيانات شخصية:

الاسم: النوع: ذكر ☐ أنثى ☐

رقم وتاريخ وجهة صدور بطاقة الهوية:

الديانة السن:

تاريخ الميلاد: جهة الميلاد:

الفرقة الدراسية: المستوى العلمي:

أ ـ الطول ☐ سم ب ـ الوزن ☐ كم

المهنة (إن وجد): الدخل (إن وجد): نوع العمل السابق (إن وجد)

مهنة الوالد أو ولي الأمر:

مهنة الأم: عدد الأخوة والأخوات: ذكر ☐ أنثى ☐

ترتيب الحالة بين الأخوة والأخوات.

٢ ـ وصف وتشخيص الحالة:

ـ نسبة الذكاء:

ـ إسم الاختبار المستخدم لقياسها:

ـ مكان القياس:

ـ تاريخ آخر قياس للذكاء:

ـ نوع الإعاقة:

ـ نوع العاهة:

ـ قوة الإبصار: العين اليمنى: العين اليسرى:

ـ عمى الألوان:

ـ قوة السمع:

ـ نسبة العجز الناتج عن الإعاقة:

ـ تاريخ حدوث العاهة:

ـ أسباب حدوث العاهة:

ـ هل العاهة أو العجز كان موجوداً عند الميلاد نعم ☐ لا ☐

ـ هل يوجد عاهات أو عجز بين الأبوين نعم ☐ لا ☐

ـ هل يوجد حالات عجز بين الأخوة والأخوات نعم ☐ لا ☐

ـ الإصابة بالأمراض الجسمية ما هي:

ـ الإصابة بالأمراض العقلية ما هي:

ـ الإصابة بالأمراض النفسية ما هي:

ـ أي الآباء والأمهات أو الأقارب: (مصاب)

ـ نتائج تطبيق اختبارات نفسية أخرى لقياس سمات العميل:

ـ رأي العميل نفسه:

٣ ـ الخبرات السابقة:

ـ هل سبق تلقى نوع من التأهيل المهني نعم ☐ لا ☐

ـ ما نوعه ومدته ....

ـ نوع التأهيل الجديد المطلوب:

٤ ـ التورط في الجريمة:

ـ هل للحالة تاريخ في التورط في خرق القانون نعم ☐ لا ☐

ـ تاريخ التورط في النشاط المضاد للمجتمع (إن وجد)

٥ ـ الخدمات المطلوبة:

ـ أجهزة تعويضية:

ـ علاج طبيعي:

ـ علاج جسمي:
ـ تأهيل مهني:
ـ خدمات أخرى:
ـ هل الحالة قادرة على الاستفادة من برامج التدريب نعم ☐ لا ☐
ـ هل الحالة قادرة على الاستفادة من أساليب العلاج نعم ☐ لا ☐

٦ ـ التوصيات:

أ ـ توصية الطبيب البشري.
ب ـ توصية الأخصائي النفسي.
جـ ـ توصية أخصائي التدريب.

٧ ـ التقويم والمتابعة:

ـ هل أظهرت الحالة تحسناً في الحالة الصحية الجسمية نعم ☐ لا ☐
ـ هل أظهرت الحالة تحسناً في الحالة العقلية نعم ☐ لا ☐
ـ هل أظهرت الحالة تحسناً في الحالة النفسية أو الانفعالية نعم ☐ لا ☐
ـ رأي إدارة المؤسسة:
ـ عنوان السكن: (شخص)
ـ الحرفة أو المهنة: (شخص)
ـ الدخل الشهري إن وجد (شخص)
ـ الهوايات إن وجدت (شخص)
ـ رغبة العميل في العمل أو التدريب (شخص)

قاموس المصطلحات
عربي/إنجليزي

التنجيم	Astrology
الضمور	Atrophy
المعوق سمعياً	Aurally handicapped
المتوسط	Average
العمر القاعدي	Base-age
التخلف	Backwardness
الوظائف العقلية الحدية	Borderline intellectual functioning
القصور الحدي	Borderline deficiency
الجروح الدماغية	Brain injuries
التقويم	Calenders
الإمكانيات	Capacities
الجهاز العصبي المركزي	Central nervous system
الشلل المخي	Cerebal palsy
الخلل المخي أو الدماغي	Cerebral defect
عوامل كيميائية	Chemogenic factors
العمر الزمني	Chronological age
الكروموزوم	Chromosomes
بطن	Abdomen
القدرة	Ability
القدرات	Abilities
التجريد	Abstraction
تحصيل الفرد	Achievement
التعلم عن طريق العمل	Active Learning
القدرات المكتسبة	Acquired abilities
الحوادث في العمل	Accident-porneness
الذكاء الأكاديمي	Academic intellingence
القبول	Acceptance
التكيف	Adjustment
الجمود الانفعالي	Affect Fixations
معايير العمر	Age norms
كم معين	Amount
القلق الزائد	Anxiety
تسمم الأوكسجين	Anoxia
الفالج	Apoplexy
الكفاءة الحسابية	Arithmetic proficiency
الجيش	Army

Competition in work المنافسة في العمل

إعاقة النمو المعرفي جـ

Cognitive development is impaired

Corception الإخصاب

Combination تركيب

Concrete (الذكاء) المشخص

Congenital defect العيب الخلقي

Complex equipments المعدات المعقدة

Cognitive discrimination التمييز المعرفي

Concrete numbers الأرقام المشخصة

Cooperation التعاون

Comprehend reality تفهم الحقيقة

Conard and Jones كونارد وجون

Cross-sectional قطاعات العمر

Cripple العجز أو الشلل

Cretinism الحالات الكرتينية

Cretin المقصوع

Criteria معايير

Cultural environement البيئة الثقافية

Cultural back wardness التخلف الثقافي

Cyniasm الكلبية

Delivery عملية الولادة

Defection عيب ـ خلل

Deficiency العجز ـ القصور

Defective child الولد المقصر

Deformity تشوه الجسم

Defective الشخص العاجز أو الناقص أو المختل

Defect خلل ـ قصور

Deterioration تدهور

Defective speech الكلام المعيب

Depression الإعياء

Deprivation الحرمان

Domination التسلط والسيطرة

Deafness الصمم

Descrimination التمييز

Disability benefits استفادة حالة العجز

Dullness or backwardness التبلد أو التخلف

Educational retardation تأخر تربوي

Educational acceleration إسراع تربوي

Emotional problems المشكلات الانفعالية

Emotional handicap الإعاقة الانفعالية

Emotional disturbances اضطرابات نفسية

Emotional instability عدم الثبات الانفعالي

Encephalitis Iethargicee التهابات الدماغ

Environmental influences المؤثرات البيئية

Extintion الكف أو الانطفاء

Eyes are slanted العيون مائلة

Factor analysis التحليل العاملي

Feeble الواهن أو الخائر

Feeblemindedness الضعف العقلي

Feebleminded children أطفال ضعاف عقول

Filled sac كيس مملوء بالسوائل

Foster children أطفال التبني

Follow-up study دراسة تتبعية

Fraternal التوائم غير العينية

Functional defect العيب وظيفياً

Genes المورثات

Generalization التعميم

Geometric forms الأشكال الهندسية

Genetic سلالية

Genetic defects العجز الوراثي

Genius العباقرة

General factor العامل العام

Glumatic حامض الجلوماتيك

English	العربية
Handicapping	الإعاقة العقاد
Handicapped	العاهة أو الإعاقة أو المتخلف
Handicapped child	طفل معوق
Hearing	السمع
Histogenic factors	العوامل العضوية
Human traits	السمات الإنسانية
Human relationships	العلاقات الإنسانية
Hypothetional construct	تكوين فرضي
Identical twins	التوائم العينية
Idiot	معتوه
Idiots	المعتوهون
Idiots savants	المعتوهون العقلاء
Illegitimate	غير شرعي
Imbeciles	الأغبياء
Impoverished	محرومة
Individual differences	الفروق الفردية
Intilligerce	الذكاء
Intelligence quotient	نسبة ذكاء
Inner stimulation	مثيرات داخلية
Intelligence quotient	نسبة الذكاء
Interaction	التفاعل
Intellectual	القدرات العقلية
Innate abilities	القدرات الفطرية
Infantile tendincies	النزعات الطفلية
Interview	المقابلة
Invalidity	عدم الصدق
Janitor	حاجب أو بواب
Label	عنوان
Learning disability	العجز التعليمي
Learning	عملية التعلم
Lehman	لهمان
Logical thinking	التفكير المنطقي
Longitudinal	الدراسة التتبعية
Malnurtition	سوء التغذية
Mannerism	التكبر - التصنع
Manic depressive case	حالة الجنون الدوري
Measurement	قياس
Mechanisms	العمليات أو الحركات
Mental development	نمو عقلي
Mental growth	نمو عقلي
Mental retardation	تأخر عقلي
Mental defective	الضعيف العقلي
Mental deficiency, primary	القصور العقلي الأول
Mentally handicapped	المعوق عقلياً
Mental defect	خلل عقلي
Mentally hanicapped	معوق ذهنياً
Mental raito	نسبة عقلية
Mental deficiency	قصور عقلي
Mental defective	ناقص العقل
Mental age	عمر عقلي
Mental capacity	وسع عقلي
Mental deterioration	تدهور عقلي
Mentally Retarded	المتأخرين عقلياً
Mental disorder	اضطراب عقلي
Mental disorganization	
Mental degeneration	الانحلال العقلي
Mental deficiency, secondary	النقص العقلي الثانوي
Mental evolution	التطور العقلي
Mental disease	مرض عقلي
Microbe diseases	الأمراض الميكروبية
Microcephalic	غائر الرأس
Mild deficiency	ضعف عقلي بسيط
Military life	الحياة العسكرية
Mild	بسيط
Mongol	الجنس المغولي

Mongolim idiots	البلهاء المنجوليين	Phenylpyruvic acid	حامض خاص
Motivations	دوافع	Phenylketonusia	البول الفينيلكتيوني
Moderate deficiency	ضعف عقلي متوسط	Physical	الجسمي
Moral	الأخلاق	Pituitary	القدرة النخامية
Morons	البلهاء	Poor Health	ضعف الصحة
Moron	مورون	Practical	(الذكاء) العملي
Mongolian	المنغولي	Prevention	الوقاية
Mongolism	البلاهة المنغولية	Problem-Solving	حل المشكلات
Moderate	معتدل	Prostitution	الدعارة
Multiple Handicaps	الإعاقة المتعددة	Professions	مهن راقية
Mysticism	النزعات الصوفية	Profound	عميق
Nature	الطبيعة	Profoundly retarded	تخلف قوي أو قاطع
Neurosis	العصاب	Professional	المهن الراقية أو العالية
New man	نيومان	Progressive	تقدمي
New situations	المواقف الجديدة	Problem child	الولد المشكل
Neurotrans mitters	الانتقال العصبي	Psychosis	الذهان
Neurotic symptoms	الأعراض العصابية	Psychneurosis	اضطرابات عصابية
Normal curve	منحنى التوزيع الاعتدالي	Psychiatric Association	جمعية الطب العقلي
Norms	معايير	Psyohomotor	محركي
Nurture	التربية	Quantitatively	تقديراً كمياً
Obsession	مرض الوسوسة	Rating scales	مقاييس التقدير
Off the job-training	التدريب البعيد عن مقر العمل	Reaction time	زمن استجابة
		Reading retardation	تأخر قرائي
On the job-training	التدريب في مقر العمل نفسه	Reasoning	الاستدلال
		Regression	النكوص
Operational	إجرائياً	Repetition and practice	التكرار والمران
Organic	العضوية	Reinforcement	المكافأة أو التعزيز
Ovum	البويضة الأنثوية	Rejection	النبذ
Pair	الفرد	Retarded child	الولد المتخلف
Perinatal injury	إصابة قبل ميلادية	Retardate	إسم الشخص
Performance test	اختبارات أداء	Retardation	تأخر
Performance	أداء	Retention	الحفظ
Personality	الشخصية	Rubelia (German/ Measles)	الحصبة الألمانية
Percentile Rank	الرتبة الميئنية	Sac	كيس

Schizophrenia	ذهان الفصام
Science	علم
Seizures	نوبات صرعية
Semi-professional occupations	وظائف نصف مهنية
Sensory	الحسي
Self-analysis	التحليل الذاتي
Severe	حاد
Self-sufficient	كفاية نفسه
Sever deficiency	ضعف عقلي شديد
Sex taboos	المحرمات الجنسية
Shredout	تجزئة العمل
Slow learners	بطيء التعلم
Social barriers	نواحي النقص الاجتماعية
Socialization	التطبع الاجتماعي
Social Welfare for handicapped	الرعاية الاجتماعية للمعوقين
Somatogenic or psychogenic	النفسي المنشأ أو الجسمى المنشأ
Speech	كلام
Speech disorder	اضطراب الكلام
Speçific	النوعي
Sperm	الحيوان المنوي
Spoiling	التدليل
Stammering	التعلثم
Stoicism	الضرورة القاهرة
Strange	استرينج
Syphilis	مرض الزهري
Task guidance	عملية الإرشاد والتوجيه
Toxic	مواد سامة
Thyroid	الغدة الدرقية
Thurstone	ثرستون
The amniotic cavity	التجويف (المباشر للجنين)
The ability to learn	القدرة على التعلم
Transfer of Training	انتقال آثر التدريب
Unspecific	غير المحدد
Vacanated against	تحصن ضد
Variablity	درجة التباين
Verbal Fluency	الطلاقة اللفظية
Verbal	لفظي
Verbal	اللفظي
Veterinarians	الأطباء البيطريين
Vision	الإبصار
Virus	الفيروس
Visual Comprehension	الفهم البصري
Vocational training	التدريب المهني
Vocabulary	المفردات
Vocational Guidance	التوجيه المهني
Womb	الرحم

قائمة عامة بالمراجع العربية

للدكتور عبد الرحمن العيسوي

تطلب جميعها من دار الراتب الجامعية ـ بيروت

١ ـ **علم النفس في المجال التربوي**، دار العلوم العربية، بيروت، لبنان، ط ١، ١٩٨٩ م.

٢ ـ **سيكولوجية المراهق المسلم**، دار الوثائق، الكويت، السالمية، ط ١، ١٩٨٧ م.

٣ ـ **مشكلات الشباب المعاصر**، منشورات لجنة مكتبة البيت، شركة الشعاع للنشر، الصفاة، الكويت، الكتاب (٨)، ط ١، ١٩٨٦ م.

٤ ـ **طبيعة البحث السيكولوجي**، دار الشروق، القاهرة، مصر، وبيروت، لبنان، ط ١، ١٩٨٩ م.

٥ ـ **قاموس مصطلحات علم النفس الحديث والتربية**، الدار الجامعية، الإسكندرية، مصر، وبيروت، لبنان، ١٩٨٧ م.

٦ ـ **الإرشاد النفسي**، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، مصر، ١٩٨٨ م.

٧ ـ **مناهج البحث في علم النفس: أساليب تصميم البحوث وطرق جمع البيانات مع دراسة حقلية**، منشأة المعارف بالإسكندرية، مصر، ط ٢، ١٩٨٩ م.

٨ ـ **العلاج النفسي**، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، مصر، ١٩٨٨ م.

٩ ـ **سيكولوجية الجنوح**، دار النهضة العربية، بيروت، لبنان، ١٩٨٤ م.

١٠ ـ **سيكولوجية الخرافة والتفكير العلمي: مع دراسة ميدانية مقارنة على الشباب المصري والعربي**، دار النهضة العربية، بيروت، لبنان، ١٩٨٤.

١١ ـ **الآثار النفسية والاجتماعية للتليفزيون العربي**، دار النهضة العربية، بيروت، لبنان، ١٩٨٤ م.

١٢ ـ **الإحصاء السيكولوجي التطبيقي**، دار النهضة العربية، بيروت، لبنان، ١٩٨٩ م.

١٣ ـ **سيكولوجية النمو: دراسة في نمو الطفل والمراهق**، دار النهضة العربية، بيروت، لبنان، ١٩٨٧ م.

١٤ ـ **الإسلام والتنمية البشرية**، دار النهضة العربية، بيروت، لبنان، ١٩٨٨ .

١٥ ـ **سيكولوجية الإبداع: دراسة في تنمية السمات الإبداعية**، دار النهضة العربية، بيروت، لبنان، ١٩٨٧ م.

١٦ ـ **علم النفس العام**، دار النهضة العربية، بيروت، لبنان، ١٩٨٧ .

١٧ ـ **علم النفس بين النظرية والتطبيق**، دار النهضة العربية، بيروت، لبنان، ١٩٨٤ م.

١٨ ـ **معالم علم النفس**، دار النهضة العربية، بيروت، لبنان، ١٩٨٤ م .

١٩ ـ **اتجاهات جديدة في علم النفس الحديث**، دار النهضة العربية، بيروت، لبنان، ١٩٨٢ .

٢٠ ـ **التوجيه التربوي والمهني: مع دراسة ميدانية**، مكتب التربية العربي لدول الخليج، الرياض، السعودية، ١٩٨٦ .

٢١ ـ **أمراض العصر: الأمراض النفسية والعقلية والسيكوسوماتية**، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، مصر، ١٩٨٩ .

٢٢ ـ **القياس والتجريب في علم النفس والتربية**، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، مصر، ١٩٨٥ .

٢٣ ـ **سيكولوجية الشباب العربي**، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، مصر، ١٩٨٥ .

٢٤ ـ **علم النفس والإنسان**، دار المعارف بالإسكندرية، مصر، ١٩٨٠ م.

٢٥ ـ **الإسلام والعلاج النفسي**، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، مصر، ١٩٨٦ .

٢٦ ـ **مقومات الشخصية الإسلامية والعربية**، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، مصر، ١٩٨٦ .

٢٧ ـ **سيكولوجية التنشئة الاجتماعية**، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، مصر، ١٩٨٥ .

٢٨ ـ **تطور التعليم الجامعي العربي: دراسة حقلية**، دار النهضة العربية، بيروت، لبنان، ١٩٨٤ .

٢٩ ـ د. عبد الرحمن العيسوي ود. علي عبد الحميد سيد: صحتك النفسية والجنس، مطبعة دار التأليف، القاهرة، مصر، ١٩٧٠.

٣٠ ـ دراسات في السلوك الإنساني، منشأة المعارف بالإسكندرية، مصر، بدون تاريخ.

٣١ ـ د. عبد الرحمن العيسوي ود. محمد جلال شرف: سيكولوجية الحياة الروحية في المسيحية والإسلام، منشأة المعارف بالإسكندرية، مصر، ١٩٧٢ م، دار النهضة العربية، بيروت، لبنات.

٣٢ ـ علم النفس علم وفن، دار المعارف، الإسكندرية، مصر، ١٩٨٩.

٣٣ ـ علم النفس في الحياة المعاصرة، دار المعارف، الإسكندرية، مصر، ١٩٨٠.

٣٤ ـ النمو الروحي والخلقي: مع دراسة تجريبية مقارنة، الهيئة المصرية العامة للكتاب، الإسكندرية، مصر، ١٩٨٠.

٣٥ ـ دراسات سيكولوجية، دار المعارف، الإسكندرية، مصر، ١٩٨١.

٣٦ ـ علم النفس في المجال المهني، دار المعارف، الإسكندرية، مصر، ١٩٨٩.

٣٧ ـ علم النفس الفسيولوجي: دراسة في تفسير السلوك الإنساني، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، مصر، ١٩٨٧.

٣٨ ـ دراسات في علم النفس الاجتماعي، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، مصر، ١٩٨٥.

٣٩ ـ علم النفس ومشكلات الفرد، دار النهضة العربية، بيروت، لبنان، ١٩٨٩ م.

٤٠ ـ العصاب والانبساط والكذب في عينات عربية لبنانية: دراسة حقلية منهجية، دار النهضة العربية، بيروت، لبنان، ١٩٧٥.

٤١ ـ دراسات في علم النفس المهني، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، مصر، ١٩٨٨.

٤٢ ـ علم النفس والإنتاج، دار النهضة العربية، بيروت، لبنان، ١٩٨٤.

٤٣ ـ الأيدلوجية العربية الجديدة ووسائل تحقيقها، الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة، مصر، ١٩٦٣.

٤٤ ـ دور علم النفس في الحياة المعاصرة، دار العلوم العربية، بيروت، لبنان، ط ١، ١٩٩٠.

٤٥ ـ **قراءات في علم النفس الاكلينيكي**، الدار الجامعية، الإسكندرية، مصر، ولبنان، بيروت، ١٩٩٠.

٤٦ ـ **علم النفس الجنائي**، الدار الجامعية، الإسكندرية، مصر، وبيروت، لبنان، ١٩٩٠.

٤٧ ـ **مبحث الجريمة: دراسة في تفسير الجريمة والوقاية منها**، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، مصر، ١٩٩٠.

٤٨ ـ **دراسات نفسية ميدانية**.

٤٩ ـ **مشكلات الطفولة**.

٥٠ ـ **الكفاءة الإنتاجية**، دار النهضة العربية، بيروت، لبنان، ١٩٩٠ م.

٥١ ـ **مع الشباب العربي**.

٥٢ ـ **الكفاءة الإدارية**، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، مصر، ١٩٩٠.

٥٣ ـ **سيكولوجية الشيخوخة**، دار النهضة العربية، بيروت، لبنان، ١٩٨٩.

٥٤ ـ **دراسات في الشخصية الإسلامية والعربية**، دار النهضة العربية، بيروت، لبنان، ١٩٨٩.

٥٥ ـ **الأعصبة النفسية والذهانات العقلية**، دار النهضة العربية، بيروت، لبنان، ١٩٨٩.

٥٦ ـ **باثولوجيا النفس**، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، ١٩٩٠ م.

٥٧ ـ **اختبار الأعصبة النفسية الست**.

٥٨ ـ **اختبار الأمان/ الخوف**.

٥٩ ـ **اختبار العصابية الانطوائية/ الانبساطية والكذب**.

٦٠ ـ **شخصية المجرم ودوافع الجريمة**، المركز العربي للدرسات الأمنية والتدريب، الرياض، السعودية.

٦١ ـ **دراسات الشخصية الإسلامية والعربية**، دار النهضة العربية، بيروت، لبنان.

٦٢ ـ **علم النفس الطبي**، منشأة المعارف، الإسكندرية، ١٩٩٠ م.

٦٣ ـ **أصول علم النفس الحديث**، المكتب العربي الحديث، الإسكندرية، ١٩٩٢ م.

٦٤ ـ **علم النفس القضائي**، دار النهضة العربية، بيروت، ١٩٩٢.

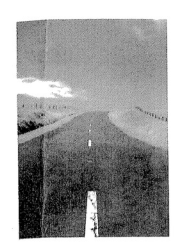
قائمة بالمراجع العربية والأجنبية

- **أحمد زكي بدوي**، معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية، مكتبة لبنان، بيروت، ١٩٨٦ م.
- **أسعد رزوق**، موسوعة علم النفس، المؤسسة العربية للدراسات والنشر، بيروت، لبنان، ١٩٧٧، ص ٣٣٥.
- **انتصار يونس**، السلوك الإنساني، دار المعارف، الإسكندرية، ١٩٧٢ م.
- **جوليان روتر**، علم النفس الأكلينيكي، دار القلم، الكويت، ١٩٧٦ م.
- **حامد زهران**، قاموس علم النفس. عالم الكتب، القاهرة، ١٩٨٧.
- **سعد جلال**، في الصحة العقلية، دار المطبوعات الجديدة، الإسكندرية، ١٩٧٠ م.
- **صالح عبد العزيز، عبد العزيز عبد المجيد**، التربية وطرق التدريس، دار المعارف، بمصر، ١٩٨٢ م.
- **د. صلاح مخيمر**، مدخل إلى الصحة النفسية، مكتبة الأنجلو المصرية، ١٩٧٢ م.
- **عبد المنعم الحفني**، موسوعة علم النفس والتحليل النفسي، مكتبة مدبولي، ١٩٧٨.
- **فرج عبد القادر طه وآخرون**، معجم علم النفس والتحليل النفسي، دار النهضة العربية، بيروت، لبنان (ب،ت).
- **كمال إبراهيم مرسي**، التخلف العقلي وأثر الرعاية والتدريب فيه، دار النهضة العربية، القاهرة، ١٩٦٩ م.

- كمال الدسوقي، ذخيرة تعريفات مصطلحات أعلام علوم النفس، وكالة الأهرام للتوزيع، القاهرة، ١٩٩٠.
- د. لويس مليكة، علم النفس الأكلينيكي، الهيئة المصرية العامة للكتاب، ١٩٧٧ م.
- د. مختار حمزة، سيكولوجية المرضى وذوي العاهات، دار المعارف، بمصر، ١٩٦٤ م.
- د. مصطفى فهمي، أمراض الكلام، مكتبة مصر، القاهرة، ١٩٧٦.
- مكي آدم سليمان، التربية وعلم النفس وطرق التدريس، دار الفكر العربي، ١٩٨٤ م.

- **Clayton, B.E.,** Mental Retardation Environmental Hazards, Butterworth, London, 1973.
- **English, H.B., and English, A.C.,** A Comprehensive Dictionary of Psychological and Psychoanalytical Terms, Logmans, 1958.
- **Gallatin, J.,** Abnormal Psychology, Macmillan, N. York, 1982.
- **Hepner, H.W.,** Psychology Applied to life and work, Prentice-Hall, N. Jersey, 1996.
- **Lewis, D.J.,** Scientific Principles of Psychology.
- **Sanford, F.H.,** Psychology.
- **Shanmugam, T.E.,** Abnormal Psychology, Tata Mc Graw-Hill, N. Delhi, 1981.
- **Strange, J.R.** Abnormal Psycholgy.
- World Health organization (1967) manual the International Statical Classification of Diseases, Injuries and causes of Death, 1965 ravision Geneva.
- **Tyler, E.L.,** Tests and Measurements.

الفهـرس



موسوعة كتب

علم النفس الحديث

الدكتور عبد الرحمن العيسوي
كلية الآداب - جامعة الإسكندرية

- العلاج السلوكي
- سيكولوجية المجرم
- الوعي السيكولوجي
- سيكولوجية الجسم والنفس
- سيكولوجية العمل والعمال
- سيكولوجية الإعاقة الجسمية والعقلية
  مع سبل العلاج والتأهيل
- أصول البحث السيكولوجي
- سيكولوجية التلوث
- الطريق إلى النبوغ العلمي
- مناهج البحث العلمي
  في الفكر الاسلامي والفكر الحديث

دار الراتب الجامعية
ص . ب 5229 - 19
بيروت ـ لبنان
تلفون 317169
313923
862480
009611
317169
ص . ب 19/5229